



GÖTEBORGS UNIVERSITET
INSTITUTIONEN FÖR SOCIALT ARBETE

BEHANDLAREN, FAMILJEN OCH SYSTEMET

En kvalitativ studie om familjebehandlarens syn på sin roll och på sitt sätt att förhålla sig till
de olika medlemmarna i det terapeutiska systemet

Socionomprogrammet

C-uppsats, vt 2010

Författare: Sara Lindstrand och Kristin Ottosson

Handledare: Anna Nelson

Abstract

Titel	Behandlaren, familjen och systemet. En kvalitativ studie om familjebehandlarens syn på sin roll och på sitt sätt att förhålla sig till de olika medlemmarna i det terapeutiska systemet.
Författare	Sara Lindstrand och Kristin Ottosson
Nyckelord	familjebehandling, familjeterapi, terapeutens roll, terapeutens förhållningssätt, makt, terapeutiskt system

Uppsatsen syftar till att studera hur familjebehandlaren ser på sin roll och på sitt sätt att förhålla sig till familjen och dess medlemmar i familjebehandling. Vi vill utifrån familjebehandlarens perspektiv undersöka vilka personer behandlaren väljer att arbeta med och på vilket sätt han eller hon relaterar till de olika medlemmarna i det terapeutiska systemet som bildas mellan behandlare och familj. Vår intention är även att undersöka hur terapeuten upplever sin roll i systemet och i dess förändringsprocess.

Vi har i uppsatsen utgått från fyra frågeställningar: Hur ser familjebehandlaren på vilka som ska delta i det terapeutiska systemet? Hur förhåller sig familjebehandlaren till familjen och dess olika medlemmar? Hur ser familjebehandlaren på sin roll som behandlare i det terapeutiska systemet utifrån funktion, position och ansvar? Hur ser familjebehandlaren på sin roll i förändringsprocessen och hur förändras den under processens gång?

Vi har använt oss av en kvalitativ metod och genomfört intervjuer med fem familjebehandlare som arbetar inom tre olika stadsdelsförvaltningar i Göteborgs Stad. Studiens resultat har analyserats utifrån ett strukturellt familjeterapeutiskt perspektiv samt utifrån ett maktperspektiv. Det resultat som är mest framträdande i studien är att familjebehandlarna i flera fall är reflekterande kring sin roll och sitt förhållningssätt i arbetet. De är medvetna om sin roll i det terapeutiska systemet på så vis att de kan beskriva hur de är styrande, hur de positionerar sig och vilken funktion de har gentemot familjen. De anpassar sig på olika sätt efter den hjälp som familjen söker och efter hur processen utvecklar sig. Informanterna har en positiv syn på sin egen förmåga att förändra och uttrycker på ett medvetet sätt hur de ser på sin roll i förändringsprocessen.

Alla informanter anser att relationen till familjen är central i arbetet. Deras åsikter skiljer sig dock åt gällande relationens betydelse för förändringsarbetet, då en av dem ser relationen som avgörande medan en annan ställer sig frågande till om det måste vara så i alla lägen. Informanterna visar att de reflekterar över hur de förhåller sig till män respektive kvinnor, men de flesta uppger dock att detta är något som ofta sker omedvetet i arbetet. En informant uttrycker svårigheten med att veta hur denne ska förhålla sig till homosexuella föräldrapar. Informanterna beskriver även den makt som de har i förhållande till familjerna. Det handlar om när makten är framträdande och hur den hanteras. De berör makten i språket, expertrollen, den professionella positionen och anmälningsplikten. För att minska den egna makten tar informanterna upp betydelsen av att dialog, tydlighet och öppenhet.

Tack!

Vi vill först och främst rikta ett tack till de fem familjebehandlare som vi har intervjuat i vår studie. Tack för att ni har tagit er tid till att besvara våra frågor och för att ni har delat med er av era upplevelser och erfarenheter av arbetet med familjer. Vi vill även tacka för de kontakter som vi har tilldelats genom er, vilket har lett vidare till ytterligare intervjuer och till kontakten med författare och familjeterapeut Jorge Colapinto.

Ett stort tack riktas även till den familjebehandlare som vi har provintervjuat och som har gett goda råd som vi upplever har varit vägledande i arbetsprocessen.

Vi vill även tacka vår handledare Anna Nelson för råd, stöd och handledning under uppsatsskrivandet. Du har alltid funnits tillgänglig och bemött våra funderingar, samt gett användbar och konstruktiv kritik.

Vi vill även tacka familjeterapeut och författare Jorge Colapinto för att ha tagit sig tid att besvara vår skriftliga intervju. Tack för ett visat intresse för vårt val av uppsatsområde.

Slutligen vill vi rikta ett tack till familj och nära vänner som har stöttat oss under uppsatsskrivandet. Tack för förståelse och uppmuntrande ord!

Sara och Kristin, Göteborg i september 2010

INNEHÅLL

KAPITEL 1. INLEDNING OCH DISPOSITION.....	1
1.1 INLEDNING	1
1.2 DISPOSITION	2
KAPITEL 2. STUDIENS SYFTE OCH FRÅGESTÄLLNINGAR.....	3
2.1 SYFTE.....	3
2.2 FRÅGESTÄLLNINGAR	3
1.3 DEFINITIONER	3
KAPITEL 3. BAKGRUND	5
3.1 VAD ÄR FAMILJEBEHANDLING?	5
3.2 FRÅN INDIVID TILL FAMILJ	5
3.3 DEN STRUKTURELLA SKOLAN	6
3.4 DEN TERAPEUTISKA ROLLEN	7
3.5 DAGSLÄGET	7
KAPITEL 4. STUDIENS UPPLÄGG OCH GENOMFÖRANDE	8
4.1 METODVAL	8
4.2 INFORMANTER OCH URVAL	9
4.3 GENOMFÖRANDET.....	10
4.4 ETISKA ÖVERVÄGANDEN.....	10
4.5 LITTERATURSÖKNING.....	11
4.6 RESULTAT- OCH ANALYSARBETET	11
4.7 FÖRFÖRSTÅELSE.....	12
4.8 VALIDITET OCH GENERALISERBARHET	13
KAPITEL 5. TIDIGARE FORSKNING.....	14
5.1 FORSKNINGSLÄGET	14
5.2 TERAPEUTEN	14
5.3 TERAPEUTISK ALLIANS.....	15
5.4 MAKT.....	16
5.5 KÖN	16
5.6 STRUKTURELL FAMILJETERAPI.....	17
KAPITEL 6. UPPSATSENS TEORETISKA RAMAR.....	18
6.1 DET TERAPEUTISKA SYSTEMET.....	18
6.1.1 Systemets medlemmar.....	18
6.1.2 Systemets subgrupper.....	18
6.2 SAMGÅENDET.....	19
6.3 TERAPEUTENS ROLL	20
6.3.1 Terapeutens roll i det terapeutiska systemet.....	20
6.3.2 Terapeutens förmåga att använda sig själv.....	21
6.4 ROLLEN I FÖRÄNDRINGSPROCESSEN.....	21
6.4 MAKT.....	22
6.4.1 Makt i relationen mellan klient och socialarbetare.....	22
6.4.2 Språkets makt.....	23
6.5 SKRIFTLIG INTERVJU MED JORGE COLAPINTO	23
KAPITEL 7. RESULTAT	26
7.1 DET TERAPEUTISKA SYSTEMET - HELA ELLER DELAR AV FAMILJEN.....	26
7.2 FAMILJEBEHANDLARENS FÖRHÅLLNINGSSÄTT TILL FAMILJEN OCH DESS MEDLEMMAR	28
7.2.1 Att skapa en relation till familjen och dess medlemmar.....	28
7.2.2 Behandlarens förhållningssätt beroende på medlemmarnas ålder	29
7.2.3 Behandlarens förhållningssätt beroende på medlemmarnas kön.....	30

7.2.4 Språkval.....	31
7.2.5 Egna uppfattningar om medlemmarna och deras beteenden.....	32
7.3 FAMILJEBEHANDLARENS ROLL I DET TERAPEUTISKA SYSTEMET	33
7.3.1 Behandlarens roll utifrån funktion och position i systemet	33
7.3.2 Maktpositionen	34
7.3.3 Rollen som problemansvarig	35
7.4 ROLLEN I FÖRÄNDRINGSPROCESSEN.....	36
7.4.1 Behandlarens roll i förändringsarbetet	36
7.4.2 Rollens förändring under arbetets gång.....	38
KAPITEL 8. ANALYS	39
8.1 DET TERAPEUTISKA SYSTEMET.....	39
8.1.1 Vilka som involveras i det terapeutiska systemet.....	39
8.1.2 Fördelar och nackdelar med att träffa hela respektive delar av familjen	40
8.2 FAMILJEBEHANDLARENS FÖRHÅLLNINGSSÄTT	40
8.2.1 Relationsskapande	40
8.2.2 Förhållningssätt beroende på ålder	41
8.2.3 Förhållningssätt till medlemmarna utifrån kön.....	42
8.2.4 Språkval.....	42
8.2.5 Att hantera egna uppfattningar	43
8.3 FAMILJEBEHANDLARENS ROLL	44
8.3.1 Behandlarens roll i det terapeutiska systemet utifrån funktion och position.....	44
8.3.2 Maktpositionen	45
8.3.3 Att ta på sig ansvarsrollen för problemet	45
8.4 ROLLEN I FÖRÄNDRINGSPROCESSEN.....	46
8.4.1 Behandlarens roll i förändringsprocessen.....	46
8.4.2 Rollens förändring under arbetets gång.....	47
KAPITEL 9. SLUTDISKUSSION.....	48
9.1 DISKUSSION	48
9.1 FRAMTIDA FORSKNINGSFÖRSLAG.....	50
REFERENSER.....	51
BILAGA 1 – BREV TILL INFORMANTERNA	53
BILAGA 2 – INTERVJUGUIDE.....	55

Kapitel 1. Inledning och disposition

1.1 Inledning

Under vår utbildningstid på den fältförlagda socionomutbildningen i Lärjedalen har vi tränats i att reflektera över hur det som vi gör i praktiken påverkar vår omgivning och oss själva. Vi har sett betydelsen av att vara en *reflekterande praktiker*, vilket har inneburit en ständig dialog mellan de teoretiska och praktiska momenten i utbildningen. Utifrån detta har vi med oss ett synsätt som betonar vikten av att ständigt reflektera över det förhållningssätt som vi har till de människor som vi möter i yrkeslivet. Vi ser betydelsen av att reflektera över den egna rollen i förhållande till klienter, då socialarbetarens yrkesroll ofta innebär ett ansvar för vad som äger rum i mötet. En av studiens informanter uttrycker följande:

”... man får tänka till. Det är väldigt, väldigt viktigt att man gör det och man gör det kanske för lite generellt i det här jobbet... för jag tror att det är så oerhört viktigt hur jag förhåller mig till mitt jobb, min roll, men också hur jag förhåller mig till hur min roll uppfattas [...] För att veta något om det så måste jag vara lyhörd för vad man tänker om min roll när man kommer hit. Gör det någon nytta? Jag vill inte sitta här och ta en massa tid när det inte gör någon nytta. Människor söker ju oss för att få hjälp med någonting.”

– **Kalle, familjebehandlare och informant**

I denna studie ser vi på rollen och förhållningssättet gentemot klienten utifrån familjebehandlaren perspektiv. Anledningen till att vi har valt familjebehandling som undersökningsområde kommer av intresset att få en ökad förståelse för hur socialarbetare arbetar med olika system av individer. Det som vi finner intressant är hur de olika deltagarna påverkar varandra och hur socialarbetaren själv kan påverka beroende på hur denne förhåller sig gentemot systemet och dess olika medlemmar. I och med vårt intresse för familjebehandling har vi valt att studera hur familjebehandlare resonerar kring sin egen roll och sitt förhållningssätt, då de inte bara träffar en person utan flera samtidigt. Frågor som vi ställer oss är: Hur stor plats ska behandlaren ta i behandlingen? Hur viktig får denne bli? Vilka väljer hon eller han att involvera? Hur viktig är relationen mellan familj och behandlare? Hur uppmärksammar behandlaren alla deltagare? Detta då familjebehandlare behöver se till hela det existerande familjesystemet för att förstå och påverka ett problem.

Hur ser familjebehandlaren på sin egen makt i arbetet? Utifrån vår erfarenhet är relationen mellan socialarbetare och klient oftast en ojämlik relation där den professionella hjälparbetaren har en större makt. I vår studie ser vi därför en betydelse i att även undersöka rollen och förhållningssättet utifrån ett maktperspektiv för att se hur makten påverkar mötet och hur familjebehandlaren väljer att hantera den.

Genom att uppmärksamma den egna rollen och förhållningssättet utifrån familjebehandlaren perspektiv vill vi skapa en diskussion och en ökad medvetenhet kring reflektionens betydelse i det professionella sociala arbetet. Vår förhoppning är att läsaren ska få en större kunskap om vårt ämnesområde och att diskussionen kan väcka nya reflektioner.

1.2 Disposition

Uppsatsens disposition är upplagd på följande vis: I kapitel 1 introducerar vi läsaren för uppsatsens ämnesområde och vårt eget intresse för det. I kapitel 2 redogör vi för studiens syfte och frågeställningar. Här definierar även ett antal begrepp som används i uppsatsen. Kapitel 3 innehåller en presentation av familjebehandlings, familjeterapins och den strukturella familjeterapeutiska skolans framväxt under 1900-talet, samt olika skolors syn på den terapeutiska rollen.

I kapitel 4 redogör vi för hur vi har gått tillväga i genomförandet av studien och i resultat- och analysarbetet. Här diskuteras även den egna förförståelsen, etiska frågor och resultatets validitet och generaliserbarhet. I kapitel 5 återfinns en redogörelse för forskningsläget som tar upp artiklar om terapeutens roll och maktposition, förhållningssätt till kön, den terapeutiska alliansen samt en kritisk artikel om den strukturella familjeterapeutiska skolan. Kapitel 6 innehåller en redogörelse för uppsatsens teoretiska ramar: den strukturella familjeterapeutiska teorin samt ett antal maktbegrepp som sedan används i analysen av resultatet.

I kapitel 7 presenteras studiens resultat, vilket vi sedan analyserar i nästkommande kapitel. Slutligen diskuteras resultatet av undersökningen i ett avslutande nionde kapitel, där vi avslutar med att ge förslag till vidare forskning.

Informantbrev och intervjuguide finns som bilagor i slutet av uppsatsen.

Kapitel 2. Studiens syfte och frågeställningar

2.1 Syfte

Det övergripande syftet med vår studie är att studera hur familjebehandlaren ser på sin roll och på sitt sätt att förhålla sig till familjen och dess medlemmar i familjebehandling. Vi vill utifrån familjebehandlarens perspektiv undersöka vilka personer behandlaren väljer att arbeta med och på vilket sätt han eller hon relaterar till de olika medlemmarna i det terapeutiska systemet som bildas mellan behandlare och familj. Vår intention är även att undersöka hur terapeuten upplever sin roll i systemet och i dess förändringsprocess. Vi vill problematisera och diskutera behandlarens roll och förhållningssätt med utgångspunkt i ett strukturellt familjeterapeutiskt perspektiv, samt utifrån ett maktperspektiv.

2.2 Frågeställningar

Hur ser familjebehandlaren på vilka som ska delta i det terapeutiska systemet?

Hur förhåller sig familjebehandlaren till familjen och dess olika medlemmar?

Hur ser familjebehandlaren på sin roll som behandlare i det terapeutiska systemet utifrån funktion, position och ansvar?

Hur ser familjebehandlaren på sin roll i förändringsprocessen och hur förändras den under processens gång?

1.3 Definitioner

I följande avsnitt ger vi en förklaring till några av de begrepp som återkommer i uppsatsen och som är centrala för ämnesområdet.

Allians – kan förklaras som ett avtal mellan två eller flera aktörer (i detta fall familjemedlemmar och behandlare) som bildas för att skapa ett ömsesidigt stöd.¹

Generella faktorer – är enligt Alexander Wilczek terapeutens följsamhet till sin metod, de involverades förväntan på behandlingen, terapeutens lojalitet till sin metod samt alliansen. Dessa generella faktorer har på olika sätt visat sig väsentliga för att terapeuten ska nå effekt i arbetet med sina klienter.²

Familjesystem – se definition av system. När det gäller familjer kan de definieras genom att de består av olika delsystem (individen, olika delsystem som beror på kön, ålder osv.)³ men även att familjesystemen inte är isolerade utan att de ingår i ett större sammanhang (suprasystem) som till exempel kan vara den utvidgade familjen eller grannskapet.⁴

¹ Schjöldt & Egeland, 1994

² Blow et al., 2007, se tidigare forskning, avsnitt 5.2

³ Runfors & Wrangsjö, 1990

⁴ Schjöldt & Egeland, 1994

Feedback – återkoppling till systemet och dess medlemmar om hur systemet fungerar med målet att återkopplingen ska påverka det till att inte handla på samma sätt.⁵

System – är en grundenhet i systemteorierna som kan definieras på flera sätt. Enligt Schjöldt & Egeland bör två kriterier uppfyllas för att någonting ska kunna definieras som ett system. Dels att samspelet mellan medlemmarna skiljer sig från hur de interagerar med andra utanför systemet, samt att denna interaktion har ägt rum under en viss tidsperiod. Vad man sedan definierar som ett system beror på syftet som man har med att definiera det.⁶

Subsystem – är olika delar som finns inom systemet och som skiljer sig från varandra, då samspelet mellan deltagarna i de olika subsystemen ser olika ut. I en familj kan olika subsystem vara barnen, föräldrarna och olika relationer mellan barn-föräldrar.⁷

Terapeutiskt system – är det system som bildas mellan behandlare/terapeut och familjen (när det gäller familjeterapi/familjebehandling) genom att ett problem för dem samman.⁸

Transaktionsmönster – är ett begrepp som ofta förekommer i Salvador Minuchins⁹ böcker. För att förstås kan det översättas med ”samspel” eller ”interaktionsmönster”.¹⁰

⁵ Schjöldt & Egeland, 1994

⁶ Schjöldt & Egeland, 1994

⁷ Ibid

⁸ Ibid

⁹ för information om Salvador Minuchin, se avsnitt 3.3

¹⁰ Lundbye, hämtat 2010-09-12 från www.gsi.se/Publikationer/SystStruktFT099.pdf

Kapitel 3. Bakgrund

3.1 Vad är familjebehandling?

Familjebehandling innebär att målgruppen för denna behandling är familjer. För att förstå eller påverka ett visst symtom eller problem behöver den professionelle enligt det familjebehandlande synsättet se till hela det existerande familjesystemet istället för att endast betrakta enstaka individer. Detta systemiska perspektiv innebär exempelvis en föreställning om att symtom hos en enskild individ både kan förklaras utifrån individen själv och utifrån de olika system som individen rör sig inom. Familjebehandling grundar sig på teori kring interaktionen och relationen mellan människor. Det innebär många insatser som kan ha terapeutisk effekt och är ett bredare begrepp än familjeterapi. Familjeterapi är en specifik inriktning inom familjebehandling vilken brukar definieras som den verksamhet som bedrivs av legitimerade psykoterapeuter.¹¹

Det psykosociala behandlingsarbetet syftar till förändring av personlighet, relationer och social situation. Detta åstadkommer en klient genom att tillsammans med en behandlare arbeta utifrån tre olika förhållningssätt: *egen aktion*, *direkt styrning* och *indirekt styrning*. Dessa tre förhållningssätt anger hur mycket behandlaren går in och styr klienten till förändring. Från att genom *egen aktion* ta stort ansvar som behandlare för att förändring skall nås, till att genom *indirekt styrning* arbeta med medvetandeskapande tekniker så att personen på egen hand ska kunna nå förändring. Inom det psykosociala behandlingsarbetet arbetar man utifrån alla dessa tre nivåer även om det tredje förhållningssättet är det dominerande. Inom psykoterapin däremot arbetar man enbart efter det tredje förhållningssättet *indirekt styrning*.¹²

I vår studie har vi valt att använda oss av begreppet familjebehandling då vi inte vill begränsa oss till den behandling som enbart utförs av legitimerade familjeterapeuter. Vi kommer dock att använda oss av familjeterapeutisk teori, då familjeterapi och familjebehandling använder sig av likartade metoder.

3.2 Från individ till familj

Under slutet av 1940-talet och början på 1950-talet skedde ett paradigmskifte inom flera vetenskaper. Inom den psykologiska forskningen undersökte man förhållandet mellan experimentatorn och försökspersonen. Forskningen visade att patienterna på en institution kunde visa förstärkta symtom till följd av dolda konflikter mellan personalen på institutionen. Inom organisationsforskningen började man alltmer intressera sig för hela system av personer istället för att se till enskilda individer. Gemensamt för forskningen inom dessa områden var att man rörde sig mot att se individer i ett större och mer naturligt sammanhang.¹³

Till följd av andra världskriget ökade människors behov av psykoterapi. Många människor utsattes under kriget av psykisk och social stress vilket de rådande behandlingsmetoderna inte räckte till för att förstå eller behandla. Diagnossystemet och de traditionella terapiformerna kändes otillräckliga vilket medförde att man letade efter nya metoder och modeller.¹⁴

Den familjeterapeutiska rörelsen startade i USA i början och mitten av 1950-talet och var huvudsakligen knuten till schizofrena patienter. Många terapeuter var missnöjda efter nedslående resultat vid individualterapi. Detta bidrog till att terapeuter började bjuda in

¹¹ Hansson, 2001

¹² Bernier & Johnsson, 1984

¹³ Schjöldt & Egeland, 1994

¹⁴ Ibid

patienters familjemedlemmar och släktingar till terapisessioner. Ofta skedde detta i syftet att terapeuter skulle få mer information om, och en större förståelse för patienten. Det ledde även till att terapeuter började omvärdera sin syn på patienters problem och dess påverkan på resten av familjen. Flera terapeuter lade märke till hur en patients tillfrisknande kunde leda till ny problematik och nya slitningar inom familjen. Under 1950-talet gjordes flera uppmärksammade studier av samspelet mellan schizofrena patienter och deras familjer. Teorier formulerades om att det var spänningar inom en familj som orsakade patienters symtom. Dessa spänningar reducerades inom familjesystemet genom att en familjemedlem utvecklade allvarliga symtom. Med hjälp av kommunikationsteori utvecklade Bateson, Jackson, Haley och Weakland begreppet *dubbelbindning*, vilket kom att bli ett centralt begrepp bland familjeteoretiker. Dubbelbindning beskrev en kommunikationssituation som kunde förklara personers insjuknande i schizofreni. Framstegen inom schizofreniforskningen under 1950-talet blev ett första viktigt steg mot en ny förståelse. Fokus förflyttades från individers egenskaper och beteende, till att istället se på interaktionsmönster mellan människor.¹⁵

Från att i början av 1950-talet ha sett till den enskilda individen, vidgade familjeterapin perspektiven genom att börja studera dyaden (tvåpersonssystemet). Under nästkommande decennium stod triaden (trepersonssystemet) i centrum och successivt började terapeuten även att se till större sammanhang så som nätverk, släkt och grannskap. Då perspektiven vidgades ökade behovet av nya teorier och metoder som kunde förankra det nya synsättet. En teori som i detta skede blev alltmer intressant var den generella systemteorin. Teorin hade för första gången presenterats av Ludvig von Bertalanffy i mitten av 1940-talet, och beskrev hur olika individer och element interagerade och svarade mot varandra. Vid familjeanalyser blev det även betydande att se till kommunikationsteorier där man studerade kroppsspråket parallellt med det verbala beteendet.¹⁶

3.3 Den strukturella skolan

Den strukturella familjeterapin utvecklades under ledning av Salvador Minuchin och baseras på systemteori.¹⁷ Minuchin föddes 1921 och växte upp i en stor familj i den argentinska landsorten. Efter att ha utbildat sig till läkare med specialitet inom pediatrik och barnpsykiatri flyttade han till USA där han läste en psykoanalytisk utbildning och arbetade som psykoanalytiker under flera år.¹⁸ Minuchin arbetade under början av 60-talet på Wiltwyck School for boys i New York. I sitt letande efter mer effektiva sätt att arbeta med ungdomsbrottslighet uppmärksammade Minuchin och hans kollegor familjeterapin. Genom att fokusera på familjemönster utvecklade de tekniker för behandlingen av familjer med låg socioekonomisk ställning. I detta arbete utvecklades viktiga begrepp som kom att få stor betydelse för den modell som Minuchin utvecklade flera år senare. 1965 flyttade Minuchin till Philadelphia där han som professor i pediatrik och barnpsykiatri blev chef för Philadelphia Child Guidance Clinic. Här fick han nya möjlighet att pröva sina teorier i arbetet med familjer med barn som drabbats av exempelvis anorexia nervosa. 1972 publicerade Minuchin för första gången sin teori genom artikeln *Structural Family Therapy* och två år senare gav han ut sin första bok i ämnet.¹⁹

Den strukturella familjeterapin skiljer sig i hög grad från den traditionella, psykoanalytiskt inriktade individualterapin. Den grundar sig i systemteori och ser varje individ i sitt hela

¹⁵ Schjöldt & Egeland, 1994

¹⁶ Lundsby, 2007

¹⁷ Colapinto, 1982

¹⁸ Förord av Björn Wrangsjö i Minuchin, 1974

¹⁹ Colapinto, 1982

sociala sammanhang. Hänsyn måste tas till den egna individens situation och speciella behov både i familjen och utanför den. Den strukturella skolan skiljer sig från flera andra metoder genom att den för att närma sig en problematik inte i lika stor utsträckning kräver att familjen ska uttrycka tankar och känslor. Här läggs stor vikt vid att utforma den vardagsmiljön som familjen har tillsammans. Inom den strukturella familjeterapin möjliggörs en bättre balans i familjesamspelet genom att hjälpa familjen att ändra på konkreta situationer där familjen brister i sin flexibilitet.²⁰

3.4 Den terapeutiska rollen

Inom de olika familjeterapeutiska modellerna finner man olika åsikter kring vilken position som terapeuten bör ta i förhållande till familjer. Virginia Satir²¹ ansåg att terapeuten bör visa värme, vara stödjande samt visa respekt för sina klienter. Hon menar att familjen bör få en uppfattning om att terapeuten och de olika familjemedlemmarna är jämlika. Terapeuten bör inte ta någon familjemedlems sida. I kontrast till detta ansåg Murray Bowen²² att terapeuten bör ta en mer objektiv position som mer liknade rollen som familjens tränare eller en researcher. Terapeutens roll är att känslomässigt hålla sig utanför familjen. Enligt Milanoskolan²³ ansågs terapeuten ta en ledande och neutral roll i relation till familjen och dess idéer, övertygelser och mål.²⁴

Inom den strukturella familjeterapin är terapeutens roll att i samråd med familjerna, leda och styra sessionerna och fastställa behandlingens mål. Terapeutens förhållningssätt blir här att växla mellan att vara medspelare och regissör i familjen genom att arbeta både inifrån och utifrån familjesystemet.²⁵

3.5 Dagsläget

Idag finns det, enligt Hansson, ca 250 olika familjeterapeutiska inriktningar. Utvecklingen går mot en mer integrerad form där det finns möjlighet att blanda olika modeller på ett eklektiskt sätt. Vissa menar att alla familjeterapeutiska modeller fungerar ungefär lika bra vid alla typer av problem. Andra tror att en eller flera modeller fungerar bättre vid en specifik problematik i en viss situation, men mer forskning krävs. Salvador Minuchin och hans strukturella familjeterapi har varit med och påverkat den svenska familjeterapin och Minuchin anses även vara en av grundarna till den moderna familjeterapin.²⁶ I vår studie kommer vi att använda oss av den strukturella familjeterapeutiska modellen som vår teoretiska ram.

²⁰ Förord av Björn Wrangsjö i Minuchin, 1974

²¹ Virginia Satir, amerikansk psykoterapeut med behandlingsfokus på familjens kommunikationssätt. . Information hämtad från Nationalencyklopedin 2010-09-13: <http://www.ne.se.ezproxy.ub.gu.se/virginia-satir>

²² Murray Bowen, pionjär inom familjeterapin och en av grundarna till systemisk terapi: Information hämtad från The Bowen Centre 2010-09-13: <http://www.thebowencenter.org/>

²³ Systemisk familjeterapeutisk inriktning: Hansson, 2001

²⁴ Rait, 2000

²⁵ Lundsby, 2007

²⁶ Hansson, 2001

Kapitel 4. Studiens upplägg och genomförande

4.1 Metodval

Avsikten med vår uppsats är att undersöka hur familjebehandlare ser på sin roll och på sitt sätt att förhålla sig i mötet med familjer, och med det som utgångspunkt har valet av empirisk insamlingsmetod fallit inom den kvalitativa forskningstraditionen. Enligt Kvale är ett syfte med den kvalitativa forskningen att den leder fram till en förståelse för fenomen och faktorer som rör personers sociala verklighet,²⁷ vilket överensstämmer med vår intention med studien. Vi vill få förståelse för, exemplifiera och försöka fånga familjebehandlarnas beskrivningar om hur de ser på sin roll och sitt förhållningssätt i arbetet med familjer. Anledningen till att vi enbart har valt att använda oss av en kvalitativ metodstrategi och inte en kvantitativ beror på att studien syftar till att försöka nå kunskap om informanternas subjektiva upplevelser. Vi är inte ute efter att, som Larsson (et al.) beskriver, förenkla det insamlade materialet till beskrivbara statistiska enheter som den kvalitativa metoden har som avsikt att göra, utan snarare försöka förstå hur informanterna upplever sin egen livsvärld genom det de uttrycker.²⁸

Vi använder oss av intervjuer som undersökningsmetod och har följt Daléns nio steg i forskningsprocessen. Dessa är val av tema och problemställningar, val av informanter, utarbetning av intervjuguide, ansökan om tillstånd, genomförande av intervjuer, organisering och bearbetning av empirin, analys av intervjumaterialet samt redovisning av resultatet. I den kvalitativa studien är det inte nödvändigt att dessa kommer i den angivna ordningen,²⁹ och vi har under arbetsprocessens gång genomfört vissa förändringar i upplägget. Ett tydligt exempel på detta är att det syfte och de frågeställningar som presenteras i informantbrevet³⁰ har förändrats under processens gång och resulterat i att tre ursprungliga frågeställningar har utvecklats till fyra. Syftet som beskrivs i informantbrevet är detsamma men har fått en annan utformning.

Vi använder oss av individuella intervjuer som undersökningsmetod då vi ämnar samla in kvalitativa beskrivningar.³¹ I val av intervjutyp använder vi oss av halvstrukturerade intervjuer. Denna intervjuvariant omfattar en rad olika teman och förslag till frågor som behöver en mer detaljerad beskrivning.³² Genom en halvstrukturerad intervjuguide har vi, enligt Kvale, möjlighet att styra över frågornas ordningsföljd och följa upp informanternas svar genom följdfrågor om det behövs.³³ Vår intention har varit att de intervjuade ska känna sig fria att tala om sina upplevelser utan att vi styr med obligatoriska frågor, samtidigt som vi har valt att vara kontrollerande för att garantera att alla teman diskuteras.

I studien utgår vi från en abduktiv metodstrategi vilket medför att vi kombinerar den induktiva och den deduktiva processen.³⁴ Det betyder att vi under processens gång har varit öppna för nya teorier och begrepp, och detta kan framför allt hänföras till de maktbegrepp som under arbetets gång har vuxit fram på grund av de mönster som vi har upptäckt i det insamlade materialet. Enligt Alvesson & Skoldberg utgår abduktionen från den insamlade empirin men tar även hänsyn till teoretiska moment genom att exempelvis använda teorier för att upptäcka mönster i empirin som annars inte skulle anträffas.³⁵

²⁷ Kvale, 1997

²⁸ Larsson et al., 2005

²⁹ Dalén, 2004

³⁰ Se bilaga 1

³¹ Kvale, 1997

³² Larsson et al., 2005

³³ Kvale, 1997

³⁴ Watt Boolser, 2007

³⁵ Alvesson & Skoldberg, 1994

4.2 Informanter och urval

Studien bygger på intervjuer med familjebehandlare som arbetar inom tre olika stadsdelsförvaltningar i Göteborgs Stad, där arbetsuppgifterna består av att ta emot uppdrag från socialtjänsten, erbjuda råd och stöd, familjesamtal, föräldragrupper och liknande till stadsdelens invånare. Vi har sammanlagt intervjuat fem familjebehandlare, två kvinnor och tre män, och i studien har de fingerade namn och kallas för Ann-Sofie, Frank, Kalle, Lena och Peter.

Fyra av informanterna är utbildade socionomer och en är utbildad fritidsledare med magister i socialt arbete. Alla har någon form av familjeterapeutisk/psykoterapeutisk vidareutbildning. Frank är utbildad i Funktionell Familjeterapi (FFT) och i nätverksarbete, Ann-Sofie har läst steg 1-3 på familjeterapeututbildningen vid GSI i Göteborg och har även steg 1-utbildning i psykoterapi. Lena har en magisterutbildning i psykosocialt behandlingsarbete och steg 1-utbildning i systemiskt inriktad familjeterapi. Hon utbildas för tillfället vid en legitimationsgrundande steg 2-utbildning med familjeterapeutisk inriktning. Kalle har en steg 1-utbildning i familjeterapi med systemisk inriktning och Peter är legitimerad psykoterapeut och utbildad familjeterapeut vid Philadelphia Child Guidance Clinic. Alla informanter har flera års erfarenhet av familjearbete och beskriver i intervjuerna att de har liknande arbetsuppgifter då alla arbetar med familjebehandling genom samtal. Alla informanter är inte legitimerade terapeuter och därför använder vi familjebehandlare som begrepp för att inte begränsa oss till den behandling som enbart utförs av legitimerade familjeterapeuter.³⁶

I samband med studien har vi även utfört en skriftlig intervju som har förmedlats genom e-post till författare och familjeterapeut Jorge Colapinto, som har skrivit och undervisat, både nationellt (i USA) och internationellt, om strukturell familjeterapi. Han är bland annat medförfattare till boken *Working with Families of the Poor* tillsammans med Salvador och Patricia Minuchin. Intervjun syftar till att fördjupa förståelsen för den teoretiska ram vi använder oss av i analysen och används som ett komplement till den teori som återfinns i det teoretiska kapitlet.

Hur många intervjupersoner som vi väljer att använda beror enligt Larsson (et al) helt på undersökningens syfte. Ett för litet antal gör det omöjligt att generalisera resultatet medan ett för stort antal skapar hinder för mer djupgående bedömningar.³⁷ Utifrån detta har vi övervägt att använda oss av fem intervjuer, då studien har ett explorativt och deskriptivt syfte, och samtidigt vi vill uppnå en viss variation i urvalet. För att undvika att det råder särskilda omständigheter vid en viss arbetsplats som påverkar helheten i resultatet har vi valt att utgå från tre arbetsplatser, och på så vis kan även detta val, enligt Kvale, uppnå en viss variation.³⁸

Urvalet av arbetsplatser har skett genom ett icke-slumpmässigt urval, ett så kallat snöbollsurval,³⁹ vilket innebär att vår kontakt vid en av arbetsplatserna har tipsat om en annan arbetsplats. På liknande sätt har vi kommit i kontakt med Jorge Colapinto. Vi har även fått förslag på personer att kontakta genom vår handledare Anna Nelson. Genom ett sådant urval tror vi att relevanta personer har kunnat identifieras. Vårt enda krav i urvalet har varit att informanterna har någon form av terapeutisk vidareutbildning och att de arbetar med familjebehandling genom samtal.

³⁶ Se avsnitt 3.1

³⁷ Larsson, et al. 2005

³⁸ Kvale, 1997

³⁹ Larsson et al., 2005

4.3 Genomförandet

I genomförandet av intervjuerna har vi vid varje tillfälle varit två intervjuare och en informant närvarande och alla intervjuer har utförts vid informantens arbetsplats, då detta har varit mest praktiskt för informanterna. I inledningsfasen av intervjun har vi tilldelat informanten ett informantbrev som innehåller en beskrivning av uppsatsens syfte, frågeställningar och de etiska överväganden som vi har gjort.⁴⁰ Vi har varit noga med att gå igenom innehållet för att informanterna ska veta vad de deltar i och på så vis få möjlighet att ställa frågor eller avstå intervjun. Därefter har vi vid varje tillfälle delat upp intervjun mellan oss på liknande sätt och förklarat detta för informanten i förväg för att undvika att det uppstår förvirring under intervjun. Vi har spelat in alla intervjuer med diktafon efter samtycke från informanterna. Vid transkriberingen av empirin har ett fåtal ord gått bort på grund av svårigheten att höra, men det är ingenting som vi upplever har påverkat förståelsen av innehållet.

Inför studien har vi genomfört en pilotintervju med en familjebehandlare. Kvale menar att detta är väsentligt för att få en uppfattning om huruvida frågorna fungerar att ställa, är täckande eller om det saknas vissa aspekter av det undersökta ämnet.⁴¹ Utifrån pilotintervjun har vi sedan haft möjlighet att utveckla vår intervjuguide⁴², som är indelad i tre olika delar:

rollen och förhållningssättet till medlemmarna i det terapeutiska systemet
rollen i förändringsprocessen
den professionella positionen

Den första delen innehåller frågor om vilka som involveras i behandlingen, hur målformuleringen går till, för- och nackdelar med att träffa alla respektive delar av familjesystemet, relationsskapandet, förhållningssätt till medlemmarna utifrån kön och ålder och funktion och position i systemet. Den andra delen berör familjebehandlarens roll i förändringsprocessen och hur den förändras under processen, relationens betydelse för förändring och val av styrning. Slutligen handlar den sista delen om maktpositionen, språkvalet, ansvarstagandet och hanteringen egna uppfattningar gentemot deltagarna.

I bearbetningen och presentationen av resultatet och analysen använder vi oss sedan av en annan indelning, där vi utgår från olika centrala teman som är framträdande i empirin och som knyter an till studiens fyra frågeställningar. Vår intention har varit att skapa en intervju som har gjort det möjligt för informanterna att fritt berätta om sina erfarenheter. Vi har på så vis utgått från våra skrivna huvudfrågor men ställt följdfrågor vid behov och försökt anpassa frågorna till det som informanterna väljer att berätta om. Enligt Larsson (et al.) är det viktigt att noga ha förberett sig inför intervjuerna för att inte glömma bort viktiga teman och för att studiens validitet beror mycket på forskarens kompetens,⁴³ vilket vi har tagit i beaktande.

4.4 Etiska överväganden

I utförandet av studien har ett antal etiska överväganden gjorts med utgångspunkt i Vetenskapsrådets forskningsetiska principer.⁴⁴ Alla samhällets medlemmar har ett skydd som innebär att de inte får utsättas för förolämpning, kränkning, eller skada. Detta kallas för Individskyddskravet och utgörs av fyra huvudkrav som vi har utgått från i våra etiska överväganden. Dessa är följande:

⁴⁰ Se bilaga 1

⁴¹ Kvale, 1997

⁴² se bilaga 2

⁴³ Larsson et al., 2005

⁴⁴ Vetenskapsrådet, s. 5ff

Informationskravet: Våra informanter har informerats skriftligt om studiens syfte och frågeställningar. Vi har arbetat för att informationen skall omfatta alla de inslag i den aktuella undersökningen som rimligen kan tänkas påverka informantens villighet att delta.

Samtyckeskravet: Ett muntligt samtycke har inhämtats från informanterna innan undersökningen inleddes. De har informerats skriftligt om att deltagandet i undersökningen är frivilligt och att de har rätt till att avbryta sin medverkan och att de i så fall inte kommer att utsättas för påtryckning från oss.

Konfidentialitetskravet: Informanterna har informerats skriftligt om att vi som arbetar med intervjun har tystnadsplikt beträffande de uppgifter som de som informanter lämnar ut. Alla uppgifter hanteras på ett sätt som gör att informanterna inte kan identifieras av utomstående. Detta innebär att namn, arbetsplats och geografiskt område avidentifieras i uppsatsen. De namn som används i resultatdelen är fingerade.

Nyttjandekravet: Informanterna har informerats om att de uppgifter som de lämnar inte kommer att användas i något annat syfte än för forskningsändamål.

4.5 Litteratursökning

För att skapa en forskningsram och en teoretisk utgångspunkt för studien har vi först och främst använt oss av Göteborgs universitetsbiblioteks katalog, GUNDA. Vi har även använt LIBRIS som söker igenom universitets-, högskole- och forskningskataloger. Genom att söka på ämnesorden *familjebehandling*, *familjeterapi*, *terapeutens roll*, *makt*, *terapeutiskt system* och *terapeutens förhållningssätt* (även i engelsk översättning) har vi fått fram relevant litteratur för den teoretiska delen av uppsatsen. I sökningen efter tidigare forskning har vi använt oss av databasen Social Services Abstracts (SCA). Vi har sökt på ämnesorden *therapist role*, *family therapy* och *structural family therapy*, *gender* och även kombinerat orden i sökningen. Vi har även använt oss av litteraturtips genom vår handledare, samt av förslag på artiklar som vi har fått från en av arbetsplatserna där vi har utfört intervjuer.

4.6 Resultat- och analysarbetet

Inledningsvis har vi transkriberat de individuella intervjuerna för att få en utförlig utskrift av de intervjuades yttranden, vilket har gett oss en god grund för den kvalitativa analysen. Vid resultatredovisningen har vi fokuserat på övergripande teman som är kopplade till studiens frågeställningar och syfte och för att göra detta har vi strukturerat och kartlagt det material som vi har fått. Vi har på så vis tagit bort det som är oväsentligt för undersökningens syfte, som enligt Kvale är exempelvis upprepningar och avvikelser.⁴⁵ Vi genomför en induktivt inriktad analys av det insamlade materialet, vilket innebär en kategorisering av empirin utifrån mönster, centrala teman och begrepp som är framträdande.⁴⁶ Dessa teman har lett fram till det strukturella upplägg som används i både resultat och analyskapitlet och som består av följande: *det terapeutiska systemet*, *familjebehandlarens förhållningssätt*, *familjebehandlarens roll* och *rollen i förändringsprocessen*.

⁴⁵ Kvale, 1997

⁴⁶ Larsson et al., 2005

I resultatkapitlet använder vi oss av meningskoncentrering som strategi, vilket enligt Kvale innebär att omformulera de uttryckta svaren till mer sammanfattande meningar.⁴⁷ Som tidigare nämnt ställer vi samman informanternas uttalanden utifrån ovanstående teman för att belysa olika perspektiv av det undersökta ämnet, som vi sedan analyserar. Målet är inte att utföra en sträng komparativ analys mellan de olika informanternas uttalanden utan snarare att föra en dialog mellan den insamlade empirin för att besvara studiens frågeställningar.

Inom det sociala arbetet finns ett behov av att integrera olika teoretiska strategier för att skapa förståelse för olika sociala problemområden. Larsson (et al.) menar att ett sådant multidimensionellt perspektiv kan leda fram till en mer detaljerad förståelse för det komplexa i människors agerande, och en analys av detta kräver därför att forskaren kombinerar olika teoretiska verktyg.⁴⁸ Utifrån detta väljer vi olika teorier för att analysera den insamlade empirin och i analysen använder vi den strukturella familjeterapeutiska teorin, samt ett antal maktbegrepp för att tolka resultatet. På så vis menar Thomassen att teorier kan användas för att öka förståelsen för fenomenet.⁴⁹ Enligt Kvale påverkar vår självförståelse tolkningen av materialet redan då det tematiseras och meningskoncentreras och därför prövar vi olika tolkningar och gör omtolkningar. På så vis kan även resultatets reliabilitet stärkas.⁵⁰

Vi lägger stor vikt vid att resultat- och analysavsnitten är tydligt beskrivna så att de kan kritiserars av läsaren. Vi väljer därför att presentera resultatet och analysen särskilda från varandra för att inte blanda samman beskrivningar och tolkningar. Resultatdelen innehåller utförliga citat från informanterna, vilket enligt Kvale kan underlätta för läsaren att till viss del själv pröva de tolkningar som har gjorts.⁵¹ I citaten har vi redigerat språket och undviker att skriva ut småord som "hm..." och "ja..." eller liknande. Vi har varit noggranna med att detta inte ändrar innebörden i informanternas uttalanden.

4.7 Förförståelse

Den förförståelse som vi har gällande familjebehandling och familjeterapi kan framför allt hänföras till den litteratur och de föreläsningar som vi har haft under vår utbildning på socionomprogrammet, och då främst i kurserna *Individ, grupp och familj* och *Handlingsstrategier och etik*. I dessa kurser har vi studerat litteratur om psykosocialt arbete och även utfört samtalsövningar i grupper. Ytterligare erfarenhet av familjebehandling har vi med oss från genomförandet av vår B-uppsats under hösten 2008, då vi fördjupade vår kunskap inom lösningsfokuserat behandlingsarbete. Vi har även förförståelse då vi innan studiens genomförande har sökt efter litteratur gällande familjebehandling och familjeterapi för att få insikt i ämnesområdet.

Den praktiska förförståelse som vi bär med oss kommer främst från projekt, praktik och arbeten som vi har eller har haft inom det sociala arbetsfältet. Ingen av oss har arbetat med familjebehandling eller familjeterapi, men har i arbetet och praktiken som handläggare av ekonomiskt bistånd, behandlingsassistent på institution för akut omhändertagna barn, biståndsbedömare inom hemtjänsten och kurator vid sjukhus kommit i kontakt med många familjer. Utifrån denna erfarenhet har vi med oss förståelse för hur vi själva har börjat se på vår egen roll som socialarbetare och på sättet att förhålla sig till dem som vi möter.

⁴⁷ Kvale, 1997

⁴⁸ Larsson m.fl., 2005

⁴⁹ Thomassen, 2007

⁵⁰ Kvale, 1997

⁵¹ Ibid

4.8 Validitet och generaliserbarhet

Validitet beskrivs ofta som en kvalitetskontroll av studiens resultat, en process som följer parallellt med undersökningen genom ifrågasättande och tolkning. Den är, enligt Kvale, relaterad till resultatets trovärdighet och en kontroll av den använda metoden.⁵²

Vad gäller vår roll som forskare är vi noga med att i uppsatsens inledande avsnitt förklara vår relation till det valda ämnesområdet. Detta för att det ska bli tydligt för läsaren huruvida det finns förhållanden som kan ha påverkat resultatet. Vi har av samma orsak även i tidigare avsnitt förklarat och diskuterat vår förståelse.

Gällande val av metod tycker vi att validiteten stärks genom att vi på ett tydligt sätt redogör för hur vi har gått tillväga i genomförandet av studien. Vi har även använt oss av en diktafon vilket stärker validiteten av det insamlade materialet. Vi anser att val av intervjuer som metod har varit ett bra metodval, då syftet med halvstrukturerade intervjuer har överensstämmt med våra intentioner att samla in beskrivningar om hur de intervjuade beskriver sina tankar, känslor och attityder kring det undersökta fenomenet. När det kommer till utförandet av intervjuerna har validiteten stärkts genom att vi har genomfört en provintervju och att vi sedan har förberett oss och haft en tydlig uppdelning i genomförandet.

Vad gäller datamaterialets validitet påverkas det enligt Dalén mycket av de frågor som vi har ställt under intervjuerna.⁵³ En brist i vår studie har varit att vi enbart har utfört en provintervju och att tidsramen har varit begränsad, vilket kan ha påverkat valet av frågor och på så vis även resultatet. När det gäller validiteten i tolknings- och analysarbetet anser vi att en tydlig beskrivning av informanternas uttalanden bidrar till ökad validitet. Även användandet av citat ökar transparensen i materialet.

Vår intention har inte varit att studiens resultat ska leda fram till någonting som kan generaliseras som gällande för alla familjebehandlare, utan snarare att få förståelse för det undersökta fenomenet. Generaliserbarhet kan dock diskuteras då det har funnits likheter mellan vissa av informanternas svar, och därigenom kan det finnas anledning att anta att det är någonting som även skulle kunna gälla för andra familjebehandlare på liknande arbetsplatser.

⁵² Kvale, 1997

⁵³ Dalén, 2007

Kapitel 5. Tidigare forskning

5.1 Forskningsläget

I detta avsnitt kommer vi att ge en bild av hur forskningsläget kring terapeutens roll och förhållningssätt har sett ut under de senaste åren. Vi kommer även att redovisa forskning som ser på terapeutens roll utifrån ett maktperspektiv och ett könsperspektiv. Då vi använder den strukturella familjeterapeutiska modellen som teori i denna studie kommer vi att presentera en artikel som diskuterar och kritiserar denna teoribildnings syn på terapeutens roll. Vi har i vår sökning efter tidigare forskning försökt att hålla oss till studier inom familjeterapi, men då vi har funnit relativt lite forskning som berör denna terapiform, kommer vi även att presentera forskning inom individualterapi.

5.2 Terapeuten

I sökandet efter tidigare forskning som berör familjeterapeutens roll har vi funnit förvånansvärt lite forskning under 2000-talet. En del av den forskning som vi har hittat handlar om studier av generella faktorer⁵⁴. Enligt Blow (et al.) innebär detta olika faktorer som har visat sig väsentliga för att terapeuten ska nå effekt med sina klienter. I artikeln *Is who delivers the treatment more important than the treatment itself?*, från 2007, tar Blow (et al.) upp frågan varför forskare i så liten grad har uppmärksammat terapeutens roll i de generella faktorerna. Detta gäller forskning inom hela det terapeutiska fältet, men speciellt inom familjeterapi. Forskningen under de två senaste decennierna har snarare handlat om effekten av olika metoder och modeller. I sin artikel tror Blow (et al.) att denna utveckling delvis kan bero på en ökad fokusering på terapi som ett botemedel, där själva terapeuten inte är avgörande för resultatet. Denna utveckling inom forskningen kan även förklaras utifrån den ökade fokuseringen på att ta fram resultatrika modeller. En stor del av forskningen har därför handlat om att testa olika modeller som kan utgöra en manual för förändring. Inom många manualbaserade modeller begränsas terapeutens personliga påverkan och målet är att nå en nivå där alla terapeuter arbetar på samma kompetensnivå och därför uppnår samma resultat. Forskning inom manualbaserade metoder är även enklare att få finansierad.⁵⁵

I artikeln *Evidensläget: Psykoterapi har effekt men flera frågor är obesvarade*, från 2006, redogör Wilczek för flera generella faktorer som har visat sig väsentliga för att terapeuten ska nå effekt med sina klienter. Ett exempel på en sådan generell faktor är terapeutens *följsamhet* till sin metod. Det har visat sig att både väldigt låg och ovanligt hög följsamhet till en manualbaserad metod leder till ett sämre utfall. En annan viktig generell faktor är klienten och terapeutens *förväntan* på behandlingen. Positiva förväntningar korrelerar med ett gott utfall och tvärt om. Det finns forskning som har visat att 15 procent av klienterna visat mätbara förbättringar redan då de ringt och bokat tid med en psykoterapeut. Ytterligare en generell faktor handlar om terapeutens *lojalitet*. Det finns ett samband mellan hur starkt en terapeut identifierar sig med den psykoterapiform som denne använder, och terapins effekt. Om exempelvis en terapeut som föredrar kognitiv terapi arbetar enligt detta arbetssätt, kommer utfallet att bli högre än om samma terapeut skulle arbeta psykodynamiskt. Den mest kända och undersökta generella faktorn, vilken är aktuell inom all sorts behandling, är kvalitén på

⁵⁴ Se definition av generella faktorer, avsnitt 2.3

⁵⁵ Blow m fl., 2007

relationen mellan terapeut och klient. Detta brukar även benämnas som den *terapeutiska alliansen*.⁵⁶

5.3 Terapeutisk allians

I artikeln *The therapeutic alliance in couples and family therapy* från 2000, konstaterar Rait att framgångar inom familjeterapi beror på deltagarnas förmåga att skapa en öppen, förtroendefull och pålitlig relation. För att förklara vad denna allians innebär tar Rait fram fyra viktiga förutsättningar för att en sådan relation ska kunna etableras. Dels är patientens känslomässiga band med terapeuten en viktig ingrediens, patientens förmåga att arbeta effektivt i terapin har också stor betydelse, såsom terapeutens empatiska förmåga och engagemang i patienten, samt överenskommelsen mellan terapeut och patient kring uppgifter och mål med terapin.⁵⁷

Inom familjeterapi utgör den terapeutiska alliansen en större utmaning än alliansen mellan terapeut och klient inom individualterapi, enligt Rait. Familjeterapi innebär ett möte med flera familjemedlemmar på samma gång. De olika medlemmarna har varken samma motivation till terapin, eller samma mål med den. Det är viktigt att terapeuten skapar en allians med alla familjemedlemmar. Alliansen med en eller två personer i familjen påverkar de andra medlemmarna på ett cirkulärt sätt. Alliansen som skapas beror dessutom på de relationer som redan finns inom familjen. Det är därför viktigt att terapeuten skapar olika allianser till varje familjemedlem, till subsystem som finns inom familjen, samt familjen som helhet. Terapeuten måste ha en förmåga att skapa en terapeutisk miljö där det finns en balans mellan terapeutens relation till alla familjemedlemmar och de olika relationerna inom familjen.

Rait menar att familjeterapi innebär en triangulär relation där terapeuten genom terapi kommer in som en tredje part. Allt som familjemedlemmarna gör i terapin gör de också i förhållande till terapeuten. Då en terapeut blir involverad i ett familjesystem kan detta möta stort motstånd från olika familjemedlemmar som är rädda för vad denna förändring ska innebära. De kan vara oroliga för terapeutens ledarskap och förväntan på medlemmarna. Terapeutens engagemang i en familj kan dessutom innebära en väldigt sårbar position. Då en terapeut kommer tillräckligt nära familjen på ett känslomässigt plan blir personen en del av den. Det är i denna position lätt för familjen att hålla terapeuten ansvarig för misslyckanden, och passivt vänta på att terapeuten ska åstadkomma förändring i familjen.

Rait menar att även terapeutens syn på hur en vanlig familj utvecklas, och tankar kring hur man når förändring, påverkar relationen till familjen. Eftersom terapeuten själv är med och påverkar familjen måste även terapeuten vara medveten om sin egen roll och sina ansedda fördelar som terapeut i detta arbete.

Oavsett vilken teori som terapeuten följer understryker Rait att terapeuten bör vara uppmärksam på att det ibland uppkommer svårigheter i att bilda och att upprätthålla en terapeutisk allians. Problematiken kan variera från obetydliga och tillfälliga missförstånd till större svårigheter i att etablera en terapeutisk allians. Sådana problem kan bland annat bero på att man är oense kring målen med terapin eller att terapeutens interventioner inte får förväntad effekt. I värsta fall kan detta resultera i negativa resultat eller avbruten terapi. Enligt författaren är en fungerande terapeutisk allians oerhört viktig för att kunna nå förändring och positiva resultat inom familjeterapi.

⁵⁶ Wilczek, 2006

⁵⁷ Rait, 2000

5.4 Makt

I *Empowerment in supervision* från 1999, ser Hewson på maktförhållandet mellan klient och rådgivare⁵⁸. Hon menar att makt per automatik är en del av en rådgivande relation då en rådgivare genom sin roll tilldelas strukturell makt. För att rådgivningsprocessen ska bli effektiv krävs dock skapandet av social makt. Rådgivaren behöver social makt i klientens ögon för att kunna påverka. Samtidigt har klienten makt över sitt eget samarbete och kan på så vis skaffa sig social makt att påverka sin rådgivare. Den rådgivande processen formas av hur de båda parterna använder sin sociala makt. Ömsesidig social makt är enligt författaren det centrala för att nå nya möjligheter inom rådgivningen.⁵⁹

Vissa rådgivare ser makt som något dåligt och destruktivt. De försöker därför undvika makten genom att sträva efter en jämlik relation. Enligt Hewson kan makt inte övervinnas eller utmanas om den inte tillåts, eller benämns. Då makten inte uppmärksammas i en rådgivande situation kan rådgivarens makt istället öka och användas på ett destruktivt sätt. En rådgivande relation är aldrig strukturellt jämlik.

Social makt innebär möjligheten att påverka varandra i en mellanmänsklig relation. I artikeln lyfter Hewson fram tre olika begrepp som är relevanta för social makt. *Legitim makt* är en rättmätig makt att påverka sin klient. Detta ger klienten en vilja att samarbeta. *Referensmakt* innebär rådgivarens position som förebild. Klienten kan identifiera sig med rådgivaren och ta efter dennes attityder och värderingar. *Expertmakt* innebär makten att besitta kunskap och skicklighet. Dessa olika typer av makt måste rådgivaren förtjäna i klientens ögon.

För att uppmärksamma strukturell makt och skapa social makt i en rådgivningsrelation menar Hewson att man bör inleda rådgivningen med att diskutera de yttre och de inre ramarna för den. Vad kommer att hända, vad kommer detta att resultera i, vad har man för mål med rådgivningen, vad har man för erfarenheter då man går in i den och så vidare. Genom att inleda på detta sätt tydliggörs rådgivarens strukturella makt och en arbetsallians skapas mellan rådgivare och klient. Klienten får ansvar för sin egen rådgivning och för dess uppsatta mål, och på så vis skapas enligt författaren en gemensam makt mellan rådgivare och klient.

5.5 Kön

I artikeln *Therapists' gender assumptions and how these assumptions influence therapy* från 2001, undersöker Harris (et al) terapeuters syn på kön. Författarna menar att feminister har kritiserat familjeterapeuter för att inte överväga betydelsen av kön i samtal mellan terapeut och klient. Kritiken säger att detta bidrar till terapeuters acceptans av de definitioner av kvinnor och män som bestäms av den rådande diskursen. En stor fara med detta är att terapeuter även ignorerar de maktskillnader som finns mellan könen, och på så vis tenderar att trycka ner den starka kvinnan i relationen för att hon har för mycket makt. På så vis glömmes terapeuten att kvinnan befinner sig i ett sammanhang där hon redan är i ett underläge.⁶⁰

Familjeterapins syn på kön influeras på många sätt av generell systemteori. Här förklaras beteende genom att kvinnor och män deltar på ett liknande sätt i en problematisk interaktion. Problemet anses ligga i interaktionen, inte hos de enskilda individerna. Detta har mött kritik från feminister som anser att systemteorin inte uppmärksammar de ojämlika förutsättningar som förekommer mellan kvinnor och män ur ett sociokulturellt perspektiv.

⁵⁸ engelsk översättning: *supervisor*

⁵⁹ Hewson, 1999

⁶⁰ Harris et al, 2001

Enligt Harris (et al) förstår vi kön både utifrån vad vi ser, samt utifrån de normer som vi har lärt oss kännetecknar en man eller en kvinna. Om det beteende som vi ser stämmer överens med våra inlärdas uppfattningar så ser vi dessa sidor som mer framträdande hos individen, än om det vi ser och det vi har lärt oss inte överensstämmer. Författarna betona att man i familjeterapi inte kan förstå eller fastställa en klients beteende utan att se till sociala normer och kulturella diskurser.

5.6 Strukturell familjeterapi

De tekniker som den strukturella familjeterapin presenterar har visat sig användbara men de har även mött en hel del kritik. Detta tar Hammond & Nichols upp i sin artikel *How collaborative is structural family therapy?* från 2008. Enligt anhängare till den strukturella familjeterapin bör terapeuten använda omstrukturerande tekniker och på ett intensivt sätt utmana klienten till förändring. Kritiker har liknat detta angreppssätt vid konfrontation och hävdat bristen på samarbetsvilja. Nyare studier visar att ett aktivt användande av interventioner utmanar dysfunktionella strukturer och kan hindra terapeutiska framsteg.⁶¹

Enligt författarna innebär alla typer av familjeterapi lyssnande till sin klients problematik innan terapeuten ingriper mer aktivt genom olika interventioner. Denna första fas i terapin handlar om empati. Empati är en av de generella faktorerna i all sorts terapi. Inom den strukturella skolan kallas detta första moment för *samgående*, vilket innebär att terapeuten bekräftar sin klient och dess problematik. Även om samgående är ett viktigt första steg inom den strukturella terapin, har strukturella terapeuter fått kritik för att de inte lägger tillräckligt med tid på detta innan de går vidare för att arbeta med själva problematiken.

Författarna menar att terapi visar sig som mest effektiv då terapeuten först bekräftar sina klienter och ser på problematiken ur klientens ögon. Först därefter bör terapeuten utmana klienten till förändring. Det är också viktigt att terapeuten hela tiden arbetar för att hålla en samarbetsvillig relation till sin klient. Detta är inte en relation som terapeuten kan bygga upp i början av terapin och som sedan upprätthålls automatiskt. Klienter kan ibland känna sig förödmjukade eller reagera negativt på vissa interventioner i terapin. Vid sådana tillfällen kan en samarbetsvillig relation behöva återuppbyggas. Då en terapeut etablerat en samarbetsvillig relation till sin klient tillåts denne att utmana klienten. Har terapeuten däremot inte lyssnat och bekräftat sin klient kan klienten motsätta sig terapeutens försök till förändring.

Enligt författarna är strukturell familjeterapi effektiv i att hjälpa klienter att utveckla nya perspektiv på sina interaktionsmönster, handlingar och den egna rollen. Denna förändring kan nås då terapeuten uppmuntrar sina klienter till att våga utforska nya alternativ och att ta ansvar för sin egen förändring. Familjemedlemmars förändring måste växa fram genom en ömsesidig och samarbetande relation mellan terapeut och klient.

⁶¹Hammond/Nichols, 2008

Kapitel 6. Uppsatsens teoretiska ramar

Det överordnade teoretiska perspektivet i uppsatsen är den strukturella familjeterapeutiska teorin. I följande avsnitt presenteras denna teori utifrån avsnitt som är relevanta för studiens frågeställningar: *det terapeutiska systemet, samgåendet, terapeutens roll och rollen i förändringsprocessen*. I avsnittet används *terapeuten* istället för behandlaren i de allra flesta fall, då detta stämmer överens med vad som anges i teorin.

Vi analyserar även resultatet utifrån ett maktperspektiv och använder ett antal utvalda begrepp i analysarbetet som presenteras senare i detta kapitel: *professionell hjälparroll, inbyggd dualism, motmakt, styrningsriktning, delansvar och språket*.

6.1 Det terapeutiska systemet

6.1.1 Systemets medlemmar

I inledningsfasen av arbetet med en familj ställs familjebehandlaren⁶² inför beslutet om vilka som ska involveras i behandlingsarbetet. Enligt Minuchin (et al) bör familjebehandlaren avgöra detta utifrån vilka som anses relevanta för processen, och för att komma fram till detta kan familjebehandlaren utarbeta en karta över den kunskap som han eller hon har om familjens resurser. Det kan även vara betydelsefullt att engagera fler personer än de som ingår i familjen, som exempelvis mor- och farföräldrar eller andra vuxna som är centrala barnets liv och som genom sitt deltagande kan bidra med kontinuitet. Behandlaren bör dock ha i åtanke att för många involverade personer kan minska processens effektivitet. Det är dock viktigt att överväga vem som ska delta utifrån en bredare samling och att inte låta systemets upplösning begränsa planeringen av behandlingsträffarna.⁶³

Minuchin (et al) menar att även om det blir bestämt vilka som ska delta i behandlingen kan det uppstå svårigheter i att samla dem. Vissa personer kan vägra att delta då de är rädda för att bli anklagade för att ha orsakat problemet. Det är därför familjebehandlarens uppgift att bemöta dem med ett tydligt budskap om vikten av deras medverkan. Utan de anhörigas hjälp blir det svårt att skapa förändring, då de bildar den starkaste kraften i ett barns liv. I deras frånvaro blir det därför svårt för att familjebehandlaren att hjälpa. Minuchin (et al.) talar även om en familjeorienterad intagning, vilket innebär att familjen aktivt deltar i att definiera problemet.

6.1.2 Systemets subgrupper

Då de relevanta personerna deltar under första mötet menar Minuchin (et al) att familjebehandlaren kan få en uppfattning om vem klienten ser som motståndare och allierad, och kan utifrån den informationen lättare avgöra vilka som ska inbjudas i fortsättningen.⁶⁴ Vid nästkommande träffar kan behandlaren sedan välja att träffa subgrupper och olika kombinationer av familjemedlemmar, beroende på vad han eller hon anser är relevant för processen. Genom att möta hela systemet kan terapeuten observera och definiera hur olika medlemmar kan hantera förändring och samtidigt utforska hur dysfunktionella transaktionsmönster uppkommer i familjesystemet. Enligt Minuchin kan terapeuten sedan utifrån den informationen välja att träffa vissa subsystem och utelämna andra.⁶⁵

Arbetet med subsystem kan vara ett lämpligt arbetssätt för att skapa omstrukturering i familjen. Inom den familjeterapeutiska skolan finns det en kritik mot att behandling sker utan

⁶² översättning från engelskans *family worker*, ur Minuchin et al, 1998

⁶³ Minuchin et al. 1998

⁶⁴ Minuchin et al. 1998

⁶⁵ Minuchin, 1974

att alla medlemmar i familjen är närvarande då det kan orsaka svårigheter för familjens fortsatta kommunikation. Minuchin menar att risken för familjehemligheter minskar om terapeuten arbetar i närvaro av alla medlemmar, men att det finns situationer då det kan vara effektivt att arbeta med olika subsystem. I subsystemen kan familjeterapeuten se hur olika medlemmars sätt att förhålla sig till varandra förändras då de sätts samman i olika konstellationer. Genom att möta subsystemen kan terapeuten på så vis få information om familjemedlemmarnas olika transaktionsmönster.⁶⁶

I arbetet med familjer menar Minuchin att den strukturella familjeterapeuten går samman på olika sätt med olika subsystem. Terapeuten anpassar sig till systemets stil och interaktionsmönster, språk och känslor. Detta varierar exempelvis beroende på ålder. Det finns en stor skillnad mellan hur barn och tonåringar talar och vilka behov de upplever sig ha. Det är viktigt att terapeuten är uppmärksam på barnen i systemet. En del terapeuter anser det mer lämpligt att anpassa sig till de vuxna då de har större makt i systemet och därför på ett enklare sätt kan vara ett verktyg för förändring. Minuchin anser dock att en terapeut måste ha förmågan att kunna nå barnen genom att tala deras språk.⁶⁷

6.2 Samgåendet

För att skapa ett terapeutiskt system kan terapeuten aktivt använda sig av en teknik som kallas för samgående⁶⁸. Vid ett samgående mellan terapeut och familj skapas en allians som, enligt Minuchin & Fishman, innehåller vissa gemensamma terapeutiska mål.⁶⁹ Enligt Minuchin blir samgåendet i sin tur en process som ligger till grund för att dessa mål ska uppnås.⁷⁰ Enligt Minuchin & Fishman använder terapeuten samgåendet för att sätta sig själv i en viss relation till familjemedlemmarna i systemet, och terapeutens och familjens funktion i systemet måste därför tydliggöras. Familjen behöver respektera att terapeuten tar på sig en ledarroll medan terapeuten måste anpassa sig och stödja familjen för att förmå att leda processen. Enligt Minuchin handlar samgåendet till stor del om en stödjande funktion som ger familjen hopp om att terapeuten kan förändra situationen.

Enligt Colapinto beror ett lyckat samgående mycket på terapeutens förmåga att lyssna och att ge feedback, samt att visa intresse och empati. Även om dessa förmågor är grundläggande behöver terapeuten ändå använda sig av olika tekniker i samgåendet. Terapeuten måste, för att kunna uppnå förändring, öva på sin empatiska förmåga. I annat fall kan terapeuten förhindras från att vid vissa tillfällen distansera sig från familjemedlemmarna. Om terapeuten bortser från den komplexitet som finns i samgåendet kan det även resultera i en ytlig relation till familjen, vilket leder till att han eller hon hamnar i en position som är svår att arbeta från. Det kan handla om att familjen inte är med, eller att terapeuten dras in i familjesystemet med för stor grad.⁷¹

Colapinto menar att när terapeuten samgår med familjesystemet behöver denne bli en del av det och anpassa sig till dess stil. Terapeuten behöver närma sig och följa familjen så mycket att han eller hon tillslut kan uppleva familjemedlemmarnas känslor. Enligt Minuchin & Fishman måste detta inte ske på ett genomarbetat sätt utan en stor del av samgåendets process sker spontant när terapeuten och familjen skapar en relation till varandra. Samgåendet är snarare en hållning än en teknik och sker på ett aktivt sätt genom att terapeuten arbetar för att nå och bekräfta varje familjemedlem. Lyckas terapeuten uppnå detta har samgåendet

⁶⁶ Minuchin, 1974

⁶⁷ Ibid

⁶⁸ engelsk översättning: *joining*, Colapinto, 1982

⁶⁹ Minuchin & Fishman, 1990

⁷⁰ Minuchin, 1974

⁷¹ Colapinto, 1982

lyckats vilket är en förutsättning för att terapin ska fungera.⁷² Colapinto menar att terapeuten blir accepterad av familjen när samgåendet sker och förblir i den positionen under resten av arbetet. Även om samgåendet är mer centralt under inledningsfasen av terapin är upprätthållandet av den relation som bildas mellan terapeut och familj ett ständigt kännetecken för terapeutens arbete.

Enligt Minuchin & Fishman hamnar terapeuten ibland i situationer där han eller hon måste arbeta med personer som denne har svårt att samgå med på grund av att de har olika åsikter, ideologier, olika sätt att skapa kontakt eller olika personkemi. Terapeuten måste trots detta ha förmågan till att bekräfta alla medlemmar, även dem som han eller hon inte tycker om eller håller med och på så vis fokusera på det som är positivt hos dem.⁷³

6.3 Terapeutens roll

6.3.1 Terapeutens roll i det terapeutiska systemet

Enligt Minuchin & Fishman behöver terapeuten ha förmågan att inta rollen som deltagare men även som observatör, vilket innebär att han eller hon behöver kunna växla mellan att gå in och ut ur systemet. Om terapeuten blir totalt involverad i familjesystemet kan förmågan att bedöma familjens situation försämrats på grund av att han eller hon blir en del av ett dysfunktionellt system och kan på så vis bidra till att upprätthålla det.⁷⁴ Colapinto menar att det även är viktigt att familjeterapeutens roll inte blir för central i systemet då han eller hon kan fastna i en position från vilken det blir svårt att flytta sig om det behövs. Det kan få följderna att familjesystemet inte längre kan visa upp sina begränsningar och potentialer för terapeuten.⁷⁵

Minuchin menar att detta inte ska uppfattas som något negativt att familjer väljer att involvera terapeuten i sitt system, då terapeutens deltagande är en förutsättning för att denne ska ha möjlighet att studera interaktionen som sker mellan familjemedlemmarna. I systemet kan terapeuten även få egna upplevelser av familjen och deras sätt att förhålla sig till terapeuten, vilket är väsentligt för att terapeuten ska kunna förstå och bedöma den aktuella situationen.⁷⁶

Familjeterapeutens första uppgift är att gå in i systemet och att skapa en relation till familjen som han eller hon kan arbeta utifrån. För att göra detta krävs det att terapeuten till en viss grad anpassar sig till systemets regler. Är anpassningen för stor kan det förhindra terapeuten att skapa förändring i arbetet. Om terapeuten går in i systemet och utmanar familjen för mycket kan han eller hon istället bli avvisad. Terapeuten behöver därför hitta en bra balans mellan anpassning och utmaning i mötet med varje familj genom att utforska, gå in i och dra sig tillbaka ut ur systemet. På så vis får terapeuten en god grund att stå på när han eller hon närmar sig ett familjesystem och på samma gång kan terapeuten få nödvändig information om familjens mönster och sammansättning.⁷⁷

Enligt Schödt & Egeland har den strukturella familjeterapeuten uppgiften att styra det terapeutiska systemet, vilket innebär att denne sätter upp mål och planerar behandlingsträffarnas innehåll.⁷⁸ Colapinto menar att terapeutens roll är att skapa ett scenario

⁷² Minuchin & Fishman, 1990

⁷³ Minuchin & Fishman, 1990

⁷⁴ Minuchin & Fishman, 1990

⁷⁵ Colapinto, 1982

⁷⁶ Minuchin, 1974

⁷⁷ Colapinto, 1982

⁷⁸ Schödt & Egeland, 1994

och att sedan ta ett steg tillbaka och observera vad som händer. Terapeuten ska följa systemets utveckling, blockera dysfunktionella mönster och uppmuntra nya, flexibla strukturer.⁷⁹

Terapeuten behöver vara bekväm med att involvera sig i familjen i olika grad. Minuchin & Fishman upplever detta stundvis engagerande, stundvis frigörande förhållningssätt som en teknik för familjeterapeuten att uppleva familjesystemets puls. Utifrån detta kan terapeuten ta en mer utomstående position, en mellanposition eller en nära position. När terapeuten befinner sig i en nära position till familjen blir han eller hon indragen i systemet vilket begränsar rörelsefriheten. Terapeuten behöver vara medveten om att även han eller hon styrs av reglerna som gäller i systemet. Det som terapeuten kan uppnå i en nära position är dock intensitet och en närmre kontakt till familjens medlemmar. I en mellanposition till familjen agerar terapeuten som en objektiv och engagerad lyssnare och på så vis kan terapeuten hjälpa medlemmarna att prata om sin version av situationen. Även här kan terapeutens rörelsefrihet begränsas om han eller hon fastnar för mycket vid innehållet i medlemmarnas berättelser. Terapeuten kan även välja att arbeta från en fristående position, där han eller hon intar en roll som expert och fokuserar på att ge medlemmarna hopp om att en förändring är möjlig genom att visa upp sin kunnighet för dem. I denna position blir terapeuten en ledare, han är inte längre deltagare i systemet utan snarare observatör eller regissör.⁸⁰ Rollen som expert måste även accepteras av familjen för att behandlingen ska leda till resultat.⁸¹

6.3.2 Terapeutens förmåga att använda sig själv

En förutsättning för behandlingen är att terapeuten använder sig själv som ett instrument eller verktyg, vilket är det viktigaste redskap som terapeuten har i arbetet.⁸² Genom att skapa ett terapeutiskt system tillsammans med familjen får terapeuten möjlighet att arbeta effektivt och agera i enlighet med systemets regler. Detta kallas för terapeutisk spontanitet och är en typ av spontanitet som kräver att terapeuten använder sig själv och sina olika sidor när han eller hon påverkar och reagerar på olika omständigheter i systemet. Spontaniteten begränsas ofta av det terapeutiska sammanhanget men skapar även möjligheter för terapeuten att påverka familjemedlemmarna.⁸³

Enligt Minuchin & Fishman agerar terapeuten olika i olika system på grund av att hans eller hennes stil passar olika familjer och människor. I vissa familjer pratar terapeuten med alla, i vissa mer med någon. Det är viktigt att terapeuten är medveten om hur hans eller hennes beteende kan förändras.⁸⁴

6.4 Rollen i förändringsprocessen

Colapinto menar att terapeutens funktion i förändringsprocessen är att skapa en kontext där familjer kan uppleva alternativa mönster som tillgängliga och nödvändiga för förändring. Terapeuten behöver inte jaga efter förändring eller leverera färdiga lösningar till familjen. Istället är terapeutens roll att skapa flexibilitet i familjestrukturen, samt att hjälpa familjen att upptäcka nya mönster som saknas i interaktionen och som kan skapa förändring om de får utvecklas. På så vis är det familjen som botar⁸⁵ själva problemet. Istället för att arbeta med en viss distans använder terapeuten hela tiden olika positioner, allt ifrån deltagare till observatör.

⁷⁹ Colapinto, 1982

⁸⁰ Minuchin & Fishman, 1990

⁸¹ Schjöldt & Egeland, 1994

⁸² Minuchin & Fishman, 1990

⁸³ Minuchin, 1974

⁸⁴ Minuchin & Fishman, 1990

⁸⁵ engelsk översättning: *the healer*

Detta gör han eller hon för att familjen ska engageras i processen och stå som passiva inför de terapeutiska interventionerna.⁸⁶

Enligt Colapinto är direkthet⁸⁷ en funktion av det sociala ansvaret i terapin. Det terapeutiska samtalet ska innefatta att terapeuten tar ansvar för att uppmuntra familjerna i vissa förändringsriktningar. Det innebär att terapeuten ser positivt på att personer förändras, snarare än att acceptera dem som de är. Uppmuntrar terapeuten inte förändring leder det istället till att klienten anpassar sig. Den strukturella familjeterapin innefattar en teori om familjer och dess beteenden samt om förändringsarbete och på så vis är den strukturella terapeuten utbildad till att söka efter och lära sig om processer inom familjen och om vilka som är viktiga att följa upp för de involverade familjemedlemmarna.⁸⁸

Terapeutens roll i systemet förändras under den terapeutiska processens gång. Ofta brukar det vara så att terapeuten är mer aktiv och positionsmarkerande i inledningsfasen av terapin. Allt eftersom att den terapeutiska kontakten leder mot avslutningsfasen drar sig terapeuten tillbaka och blir inte lika framträdande för att istället betona familjens självständighet.⁸⁹

6.4 Makt

6.4.1 Makt i relationen mellan klient och socialarbetare

I följande avsnitt kommer vi att använda oss av maktteori från Skau, Järvinen och Carlsson.⁹⁰ Billquist förklarar makt som ”ett växelspel mellan ständigt ojämna och rörliga styrkeförhållanden” och har på så vis en relationell karaktär.⁹¹ Skau talar om en professionell relation och beskriver det som en relation där en part handlar mot en annan, och där handlingen samtidigt utförs inom en plats för professionell makt och kontroll. Handlingen ska garantera någon form av hjälp och Skau menar att en *professionell hjälparroll* innebär att den professionelle besitter någon typ av expertis gällande problemet.

Enligt Skau existerar det en *inbyggd dualism* i den professionella hjälparrollen, vilket innebär att hjälparen både innehar en hjälparroll och en maktposition gentemot den hjälpsökande. Hon menar att maktspekten är oupplösbar från både hjälporganisation och den yrkesmässiga rollen, men att den kan framträda i olika grad och på olika sätt. Det är angeläget att socialarbetaren förstår det sammanhang som både denne och klienten befinner sig i, för att kunna förstå vad som sker i mötet mellan hjälpare och klient. Järvinen menar att socialarbetare tenderar att glömma bort att de har makt då de har benägenhet att fokuserar på klientens bästa i arbetet. Skau poängterar att reflektionen över den egna yrkesrollen är viktig för att förstå sin funktion och dess dubbla karaktär.

Carlsson menar att makt är en central komponent i mötet och i relationen mellan socialarbetare och klient. Makten är ojämnt fördelad mellan dem och resultatet blir ofta en obalanserad relation. Detta utesluter dock inte att klienten har någon form av *motmakt*. Ett maktunderläge behöver inte vara definitivt utan kan förändras och till viss del utjämnas. Detta kan ske genom att relationen mellan klient och socialarbetare präglas av tillit och öppna överenskommelser. Enligt Skau behöver makt inte vara någonting negativt i sig, utan kan även vara en förutsättning för hjälp. Carlsson menar dock att om dessa komponenter saknas kan makten upplevas som mer negativ av klienten.

I relationen mellan socialarbetare och klient påträffas en *handlingsriktning* där den ena har en avsikt att göra någonting med den andra, enligt Carlsson. Förhandlingsutrymmet påverkas

⁸⁶ Colapinto, 1988

⁸⁷ engelsk översättning: *directiveness*

⁸⁸ Colapinto, 1998

⁸⁹ Schjöldt & Egeland, 1994

⁹⁰ Skau, 2003; Järvinen, 2002; Carlsson 2003

⁹¹ Billquist, 1999, s. 59

av parternas viljor och tillgång till makt, men även av kontexten. Då socialarbetaren tillhör en organisation som ger honom eller henne kunskap, materiella tillgångar, samhällelig legitimitet och makt, har denne på så vis en position som får klienten att befinna sig i ett underläge.

Skau talar om klientens problem eller tillstånd som tillgängligt för den offentliga hjälpapparaten, och menar att när detta händer, så blir även socialarbetaren *medansvarig* till klientens situation. Detta kan skapa konflikter om hur problem ska uppfattas och tolkas, samt hur man ska förhålla sig till det då klienten och socialarbetaren kan ha olika sätt att se på situationen.

6.4.2 Språkets makt

För att legitimeras makt och handling är *språket* det viktigaste instrumentet. Skau menar bland annat att språket är förankrat i klass, ålder och bakgrund och att det finns en risk att stora skillnader mellan det professionella språket och klientens språk kan skapa bekymmer. Börjesson & Rehn tar upp ett sätt att använda sig av makten i språket, och beskriver det genom att vi väljer att tala så att andra inte förstår.⁹²

När en person blir klient förändras språket. Skau beskriver detta som "en begreppsmässig överföring från vardagsspråk till fackspråk".⁹³ Detta sker då fackspråket gärna framställs som mer neutralt och objektivt än vardagsspråket och därmed också mer trovärdigt. Skau menar dock att denna översättning av språket är behövligt då den legitimerar att socialarbetaren ingriper i enskilda människors liv. Samtidigt menar Skau att ett annorlunda språk är nödvändigt för att kunna hjälpa, då det nya språket belyser situationen ur ett annat perspektiv.

Expertspråket är ofta mer tolererat då experten behöver sina begrepp för att uttrycka sig och analysera situationer. På så vis får experter mer makt över andra genom de resurser som de har.⁹⁴

6.5 Skriftlig intervju med Jorge Colapinto

How does the therapist decide who to involve in family therapy? What are the advantages and disadvantages with meeting the whole family/parts of the family in different sessions?

C: The general principle is to involve all family members who can potentially contribute to a solution of the presenting complaint; they are the "actors" that will participate in the transforming enactments mentioned above. In practical terms, this usually means the people who are living in the household, plus maybe others who interact regularly with them. The structural therapist may work sometimes with the entire family group and other times with subsystems (parents, children, etc.), depending on the therapist's assessment of what is needed to both understand and correct the problem. In the example that I have been using, the structural therapist would not work with the mother and son subsystem, because the presence of the father is important both for him to see that his wife can handle the situation without help, and for her to have the experience of not using his help even though he is there. But the therapist may want to meet subsequently with the parents alone, to explore how did the pattern of the "strong father" and "weak mother" develop.

How does the structural therapist relate to the different members in the system depending on the members age and sex?

⁹² Börjesson & Rehn, 2009

⁹³ Skau, 2003, s. 48

⁹⁴ Börjesson & Rehn, 2009

C: There are no specific guidelines that the structural therapist must follow with regard to the sex of the clients. The structural therapist does adapt her/his verbal and nonverbal styles of communication to the age of the client. For instance, the structural therapist may engage in play with children, sit on the floor with very young ones (and/or encourage parents to do the same), be specially deferential towards elders, etc.

What role does the structural therapist take in the therapy system? Does he/she take different roles/positions towards the system, how and why?

C: The structural therapist's role is similar to a theatre director. He or she observes the transactions of family members, identifies how their way of interacting constrains their ability to grow out of their problems, and then creates scenarios and prescribes modes of interaction that free that ability. To create these scenarios, the therapist may support and challenge alternatively one or other family member, create boundaries so that two members can develop their relationship without the interference of a third, block somebody's intervention while encouraging that of another person, and so on. For instance, if a mother says that she cannot handle her son and she needs the father to do it, the structural therapist may create a scenario where the mother has to get the son under control without the father's help, and "block" the father if he attempts to "rescue" the mother.

In what way is the therapist an expert?

C: The structural therapist is an expert in family dynamics and its effect on individuals – on how family members influence each other through interactions, complementarities, alliances and coalitions, styles of conflict resolution, etc. Because of her/his having experienced many families before, the therapist who hears that a mother cannot handle her son will tend to assume that there is a father who is disempowering the mother.

What role and function does the therapist take/have in the changing process? Does the role and function change during the process, how and why?

C: The structural therapist is a catalyst of change. The assumption is that the family collectively possesses, in latent form, the resources necessary to enact alternative healthier modes of interaction, and that those resources are hidden or impeded by the current patterns of interaction. By identifying those patterns and prescribing different ones, the therapist accesses and mobilizes the hidden resources. For instance, the mother in the example above is assumed to have a way of handling her son, but she does not get to exercise it because she calls for her husband help prematurely (or he volunteers prematurely). Prescribing a scenario where the husband is not allowed to "help" creates the opportunity for the hidden resources of the mother to emerge.

That role and function remain the same throughout the process.

Since we are also looking upon the therapist's role through a power perspective (the relationship between the therapist and the family members), is there anything that you could tell us about this? Have you written anything on this matter?

C: I think that the efforts of some therapists to divest themselves of power, for instance by making sure that they do not "impose" their own values on families, often have the unfortunate effect of leaving intact an unjust family structure, such as a "difficult" child, a "weak" mother and an "authoritarian" father. I prefer to make "full disclosure" of my

values –for instance, that it is not good for a child to experience his mother as weak, his father as authoritarian, and himself as difficult.

Kapitel 7. Resultat

I detta kapitel presenteras studiens resultat under fyra teman som följer frågeställningarna: *det terapeutiska systemet, familjebehandlarens förhållningssätt, familjebehandlarens roll och rollen i förändringsprocessen.*

7.1 Det terapeutiska systemet - hela eller delar av familjen

Ann-Sofie anser att hela familjen är viktig att involvera i behandlingen. Föräldrarna vill ofta ha med sig det barn som "är bekymret" medan hon anser att det är nog så viktigt att alla i familjen kommer, då alla påverkas av problemet. Hon beskriver även situationer som inte är så vanligt förekommande då personer utanför familjen deltar i sessionerna. Det kan exempelvis vara mormor, mammas sambo, mammas väninna, eller föräldern som inte bor med familjen. Fokus kan även flyttas från barnet som "bekymret" då flera personer involveras, och samtidigt kan det skapa ett lugn då det finns någon närvarande med en annan position i familjen. Fler deltagande ger samtidigt mycket information till henne som behandlare. Lena berättar att hon brukar föra en diskussion med familjen om vilka de vill involvera i behandlingen vid den första telefonkontakten. Kalle menar att han kan dra in andra utanför familjen om det finns ett behov och om det är önskvärt av familjen. Det kan exempelvis vara skolan eller den andre föräldern som för tillfället är med i bilden. Peter tycker att det är viktigt att involvera alla som bor ihop till att börja med, men att det handlar mycket om hur man väljer att definiera en familj. Han ger ett exempel på en familj där föräldrarna separerade när barnet var litet och nu lever båda föräldrarna tillsammans med nya partners som de har barn tillsammans med. Barnet har i nuläget fyra föräldrar och flera halvsyskon som han har vuxit upp med. Han fortsätter:

"Men det är väldigt viktigt att träffa alla ihop och då kan man ju laborera med constellationerna sen, då träffar man alla fyra och med pojken, och så träffar man alla vuxna utom pojken, och så träffar man pappans nya familj, och så träffar man mammans nya familj och så... Sen kan man också be familjen att skicka in folk, de kanske tycker att det är någon viktig som ska vara med."

Peter brukar skaffa sig en bild av familjens constellation genom att rita upp en familjekarta utifrån vilka som bor ihop och vilka som ingår i familjen. Därefter brukar han be familjen att ta med sig så många som möjligt till första träffen. Det är viktigt att alla ser och hör och att de blir påverkade på något sätt, då alla kan hjälpa. Han och Ann-Sofie berättar båda att det dock inte alltid är så att föräldrarna vill att alla ska delta, då de till exempel inte vill involvera en viss person eller delar av släkten för att de skäms för sin situation. Peter berättar att han vid dessa tillfällen försöker att prata med familjen om detta genom att framhålla att det kanske inte är en så bra idé att hemlighålla det som pågår. Vill de inte involvera släktingar så kan han senare i behandlingen återkomma till detta om de klagar över att ingenting förändras.

Lena berättar att hon som terapeut får väldigt olika information utifrån vilka som hon väljer att träffa i familjen. Hon ger ett exempel om en mamma och en styvpappa som hon planerade att träffa. Mamman blev sjuk och styvpappan valde att komma själv. Hon beskriver mötet på följande vis:

"Jag trodde att jag skulle möta båda och hade liksom tänkt hur det samtalet skulle se ut. Då blev det så jättetydligt hur annorlunda det blir i ett samtal när det är en person i förhållande till två, hur deras samspel gör att samtalet ser ut på ett visst sätt och det blir en väldigt hög intensitet."

Hon tycker att hon får mer information av ett samtal om tonåringen eller barnet är med. Hon försöker föra in ett perspektiv på att det i de allra flesta fall är bra om hon kan träffa familjen i olika konstellationer. Hon vill inte bara sitta med föräldrarnas perspektiv eftersom att hon då riskera att glömma bort tonåringen eller barnet, där själva uppdraget ligger. Lena försöker därför att träffa tonåringen och föräldrarna separat inför ett gemensamt möte så att hon kan skapa sig en bild av deras sätt att se på situationen. När det är barnfamiljer som söker hjälp är det inte lika vanligt att hon träffar barnen själva. Det som är avgörande är hur problematiken ser ut. Om föräldrarna söker råd och stöd och problematiken inte bedöms så allvarlig så tar hon inte in barnet. Det är först när hon upptäcker att det finns större svårigheter som det är bra att titta på föräldrarna och barnen tillsammans.

Kalle berättar att han ofta får frågan av föräldrarna huruvida barnen ska delta vid samtalen och menar att det ibland är svårt att avgöra. Det blir ofta en planering tillsammans med föräldrarna kring vilka som ska involveras. Ibland kan det vara viktigt att träffa föräldrarna först för att sortera ut vad problemet eller bekymret rör sig om innan man drar in barnen. Kalle tycker att fördelarna med att träffa hela familjen är att alla får höras och att han som behandlare får möjlighet att lyssna in vad de olika medlemmarna säger. Det kan dock vara svårt när det finns starka låsningar i familjens positioner eller när det förekommer vårdnadstvister och det inte är önskvärt att barnen hör allt som de vuxna säger. Han fortsätter:

”Man kan ju som förälder vara väldigt uppgiven för sitt barns beteende exempelvis och det kanske inte alltid är så konstruktivt för barnet att höra det. Sådana saker kan ibland avgöra att vi bestämmer över en förälder ganska tydligt, att jag tror att vi behöver prata vuxenprat. Det som avgör där är ju lite grann skyddet för barnet. För det är viktigt att inte ett barn kommer hit och blir utsatt igen när vi är med.”

Frank berättar att han i mötet med konfliktfyllda familjer, där det finns svåra tvister mellan föräldrarna, måste kunna bedöma om samtalet i sig kan vara en skada för barnet. I dessa fall anser han att man kan hitta ett annat sätt att mötas på. Det kan exempelvis ske genom individuella samtal även om han oftast förespråkar att träffa hela familjen. Ann-Sofie berättar att hon får en mycket bredare och fylligare bild av situationen då hon träffar hela familjen. Om hon träffar dem enskilt kan det istället komma fram saker som medlemmarna inte vill säga till varandra i rummet. Hon anser att det är viktigt att träffa medlemmarna var för sig när hon arbetar med relationer där det förekommer våld. Hon gör detta för att se om de uttrycker rädsla när de är ensamma.

Peter tycker att det är svårare att träffa många deltagare samtidigt eftersom att detta kräver att han relaterar till flera personer på samma gång och att han upprätthåller en process i rummet. Liksom Ann-Sofie och Lena anser han att fördelen med att träffa hela familjen är att det ger mycket information. Fördelen med att träffa personerna enskilt är att det öppnar upp för dem att berätta sin version, då många kan känna sig obekväma med att flera personer finns med i rummet.

Ann-Sofie och Lena pratar båda om att det ställs olika krav på dem som behandlare beroende på vilka som de ska träffa i familjen. Ann-Sofie menar att det krävs att hon presterar mer i de fall då många personer är närvarande. Det kan i vissa fall hetta till mellan medlemmarna och leda till att de börjar tjafsa eller bråka i rummet, vilket kan vara svårt att reda ut då många röster vill bli hörda samtidigt. Hon berättar att även att flera personers närvaro kan göra det svårt att veta vilken samtalstråd hon ska dra i. Lena tycker att mötet med hela familjen kräver att hon är flexibel och öppen och att hon försöker möta medlemmarna på olika sätt. Hon menar att hon får anpassa sina metoder utifrån vilka hon möter i familjen och att hon måste förmedla att hon inte står på någons sida genom att fördela sin uppmärksamhet. Kalle menar även att det är viktigt att planera träffarna efter vilka som ska delta. Om det är

många inblandade som behöver få komma till tals så hinner de inte prata om så många olika saker. Detta kräver dessutom mer förberedelse och en tydlig struktur.

7.2 Familjebehandlarens förhållningssätt till familjen och dess medlemmar

7.2.1 Att skapa en relation till familjen och dess medlemmar

Då familjebehandlaren träffar en familj för första gången menar Peter att det är viktigt att till en början prata om någonting lättsamt som kan vara kontaktskapande. Det kan samtidigt minska den nervositet som många familjer upplever. Det kan i princip handla om vad som helst. Under vintern blir det en del kommentarer kring vädret, det kan handla om klädstil och terapeuten kan även börja med att berätta en historia. Han försöker att hitta någonting att prata om som är väldigt allmänt. Det går inte att börja prata om själva problemet direkt utan att istället så småningom skapa en övergång från de avslappnade artighetsfraserna till det som familjen har kommit för att tala om.

Trygghetsskapande är ett begrepp som flera av informanterna betonar i mötet med en familj. Kalle berättar att han skapar en relation till familjen genom ett tryggt sammanhang för samtalet. Lena tror att det är bra för familjer att komma till ett sammanhang där det känns naturligt att prata om sådant som upplevs svårt. Hon tycker att det är viktigt att hon är öppen för det som familjen berättar och att hon inte har förutfattade meningar, utan lyssnar och tar personen på allvar. Lena vill förmedla ett intresse för att de personer som hon träffar ska känna sig lyssnade på.

Även Ann-Sofie tycker att lyssnande är viktigt för att skapa en relation till dem som hon möter. Hon försöker att lyssna på alla familjemedlemmar och låta alla komma till tals. Enligt Kalle är lyssnande och lyhördhet centrala begrepp för att skapa en relation. Han berättar:

”Att möta dig på det område som du vill bli mött på, jag tror att det skapar relation, då blir man lyssnad på. [...] Kommer någon till mig och vill bara ha råd och jag ställer massa frågor tillbaka, det blir ingen relation, för då hör jag inte vad du säger. Det tror jag är jätteviktigt, att vara lyhörd för vad du vill mig.”

Kalle uppger också att han som behandlare behöver vara tydlig med när han inte kan ge den hjälp som familjen behöver. Genom att föra en dialog om detta kan familjen ändå lämna behandlingen med erfarenheter av en positiv professionell relation.

Ann-Sofie berättar att hon normaliserar familjens situation genom att förmedla att den inte är ovanligt förekommande. Det kan till exempel vara svårt att vara tonårsförälder eller mamma till ett barn som håller på att växa ifrån en. Hon försöker även att ge familjen en känsla av hopp om att situationen går att förändra. Hoppet är även något som Lena tar upp. Hon tror att det är viktigt att visa för familjen att situationen går att prata om, det är inte hopplöst eller omöjligt.

Kalle tror att tydlighet kring det sammanhang där han och familjen träffas är en förutsättning för att skapa en relation. Det handlar om att familjen är hjälpsökande och att han i sitt arbete försöker att hjälpa dem. Kalle tar även upp gränsen mellan att vara personlig och privat som svår i behandlingsrelationen. Han tror att det är viktigt för relationsskapandet att han är personlig på så sätt att familjen känner att det är en person som de möter. Samtidigt menar han att man inte bör bli privat. Han tror dock att det kan vara bra att ibland våga närma sig den gränsen i relationsskapandet med familjen.

Frank menar att det är viktigt att familjen skapar ett förtroende för honom och känner att han har ett intresse av att hjälpa dem i deras situation. Han tror även att familjen behöver känna att hans inblandning gör någon skillnad. Han berättar:

”Det handlar om vad som händer hos dem. Får de förtroende utifrån det som händer hos dem så litar de på att det här hjälper dem och därmed skapas en relation till en familj och det är den relationen jag vill ha. Jag vill inte ha någon annan relation. [...] Det är jätteviktigt att de litar på min kunskap och att de kan känna trygghet när de kommer hit.”

För att Frank ska kunna gå in i familjen och göra en terapeutisk intervention, behöver han skapa en relation och en terapeutisk allians med familjen. Det är viktigt att skapa en allians till alla familjemedlemmar och att det finns en balans mellan alliansen till de olika medlemmarna. Han menar att om han lyckas med detta i början av behandlingen så kan han sedan lättare hjälpa familjemedlemmarna att skapa nya allianser dem emellan. Relationsskapandet mellan de olika familjemedlemmarna är det centrala i behandlingen snarare än relationen mellan behandlare och familj.

Alla informanter tror att relationen mellan behandlare och familj är av stor betydelse för att nå förändring i familjearbetet. Lena menar att en familj behöver känna förtroende för sin terapeut för att de ska kunna lita på det som denne har att komma med. Peter tror att relationen är bland de viktigaste faktorerna för förändring. Han fortsätter:

”Om jag inte känner att jag upplever att jag har kontakt med människor jag arbetar med, så tror jag inte att det blir någonting, jag tror inte det. Så kan jag inte skapa en relation, alltså det betyder att folk känner sig fria att prata och hyfsat bekväma att prata om svåra saker, så tror jag inte att det blir så bra. Det blir mest en intressant diskussion.”

Ann-Sofie berättar att det kan vara lättare eller svårare att skapa en relation till vissa personer. Hon menar att då hon också är människa, stämmer hon olika bra ihop med olika personer. Vissa klienter som kommer kan vara ganska skeptiska eller känna sig lite trängda, vilket försvårar relationen. Även Peter berättar att de relationer som han skapar kan variera mellan de olika familjemedlemmarna. Han utvecklar olika relationer till olika medlemmar och uppger att han får en snabbare kontakt med vissa än med andra. Lena uppger att det ibland kan vara svårt att skapa en relation till vissa familjer. Hon tycker inte att det händer speciellt ofta men att vissa familjer kan vara svårare än andra. Hon menar att det i vissa fall kanske inte heller behöver vara en jättebra relation, bara familjen själva känner att de får med sig någonting nytt från deras möten.

Kalle tror att det är lätt att tappa bort relationens betydelse för förändring på grund av svårigheten att beskriva vad relationen innebär i en behandlingssituation. Han menar att behandlare har väldigt få verktyg att använda sig av då de jobbar med relationsarbete och att för mycket energi läggs på att utveckla metoder istället för att se till relationens betydelse.

7.2.2 Behandlarens förhållningssätt beroende på medlemmarnas ålder

Under intervjun frågade vi alla informanter om hur de förhåller sig till de olika familjemedlemmarna beroende på deras ålder. Alla berör på olika sätt hur de förhåller sig till barn. Frank menar att de som är minst inte behöver säga någonting under mötet om de inte vill. Han tycker att det är bra om de sitter med och lyssnar och frågar dem alltid vad de tänker på och vad de tycker är bra. Om det är svårt för barnen att vara koncentrerade så ser han till att de får papper och pennor, får röra sig mer ut och in i rummet och anpassar sig efter vad det förmår. Han fortsätter:

”Det är viktigt att jag inte sänker nivån på samtalet så att det ska passa den minsta i familjen. Men det är viktigt att inte glömma den personen och höra vad hon eller han befinner sig eller tänker på. Ibland kan jag fråga dem om det finns någon i familjen som han eller hon, som vet att ”ja men pappa förstår vad jag menar” och då ”okej, vill du att

pappa ska säga det istället? När pappa säger det, håller du med pappa?” Så att pappa och mamma blir ett stöd för barnet att uttrycka sig. Så händer det alltid något när jag gör så, mellan dem.”

Även Peter tar ibland hjälp av föräldrarna för att prata med barnen. Han anpassar miljön i samtalsrummet för barnen och förbereda så att det finns leksaker tillgängliga, då det är viktigt att skapa en mer naturlig miljö för barnen att vara i. Han anser att man måste möta barnet på dess egen nivå och berättar att han sätter sig på golvet eller lägger sig framför barnet när han pratar med det. Peter och Ann-Sofie använder sig av metoder där barn får sitta och måla. Ann-Sofie beskriver även andra metoder som är bra att använda sig av för att anpassa samtalet till mindre barn. Hon tar hjälp av dockor eller nallekort där barnet kan välja ett kort som visar hur de känner. Ann-Sofie berättar att det är bra att använda metoder som mer handlar om att visa än att beskriva när man ska förhålla sig till barn i samtalet. Hon tänker även på att anpassa språket genom tonfall och val av ord. Lena berättar att hon anpassar sitt språk genom att vara tydlig och inte ställa för ”flummiga” frågor. Samtalet ska vara kopplat till barnens vardag och till deras sätt att prata.

Kalle pratar även han om vikten av en språklig anpassning till medlemmarna utifrån deras ålder. Det handlar om lyhördhet och om att vara begriplig. Han anser även att det är viktigt att alltid förhålla sig till barnet utifrån att det är föräldrarna som bestämmer:

”Jag kan tycka att föräldrarna gör tokiga saker, och det är något som vi kan jobba med i så fall, men ändå, att inte vi i förhållande till barnet slår sönder föräldraauktoriteten. Det är ju den som är viktig för barnet. [...] Om vi slår sönder föräldraauktoriteten för barnet och så jobbar föräldern med förändring, då har vi slagit sönder även auktoriteten i den positiva förändringen. [...] Det är viktigt att vi inte slår sönder gränserna mellan olika delar av familjesystemet. Vi kan inte gå in och bli förälder till barnet för det finns redan en förälder som vi kan stötta istället.”

Peter anser att de är en utmaning att förhålla sig till tonåringar. Hur han förhåller sig beror mycket på hur verbala de är och på vilken mognadsnivå de befinner sig. Ann-Sofie berättar att hon kan använda sig av en del ledande frågor eller påståenden för att hjälpa dem som inte är så vana eller bekväma med att uttrycka sig. Hon uppger även att hon kan ta vissa exempel på situationer och känslor som hon har hört från andra för att normalisera det som tonåringen upplever. Lena försöker att vara tydlig i sina frågor till tonåringar och koppla dem till deras vardag och sätt att tala. Hon använder sig av sin egen kunskap av att vara förälder till tonåringar för att leva sig in i och förstå deras värld.

7.2.3 Behandlarens förhållningssätt beroende på medlemmarnas kön

Informanterna får även frågan hur de förhåller sig till olika medlemmar i mötet beroende på medlemmarnas kön. De flesta tycker att det är en svår fråga och att det handlar om något som man delvis gör omedvetet. Kalle vet inte hur han gör rent konkret men beskriver att hans sätt att förhålla sig beror mycket på vilken bild familjerna har av honom som man respektive hans kollega som kvinna. Han arbetar mycket med tonåringar och förklarar att vissa tonårspojkar uppfattar det ”läskigt” att mötas av en vuxen man och relaterar bättre till en kvinnlig medarbetare eller tvärtom. Han anser att det viktigaste är att försöka förhålla sig jämlikt så att det inte skapas en ojämlig känsla i mötet. Han försöker även vara försiktig med könsbenämningar på olika beteenden. Peter tror att han behandlar föräldrar ganska lika oavsett kön. Han beskriver även att han som familjeterapeut måste förhålla sig till homosexuella par och att det inte alltid är lätt att veta vad man tycker om det och hur man ska relatera till det. Det är därför viktigt att hålla en öppen dialog med dem som kommer.

Ann-Sofie berör att hon som kvinna tenderar att förvänta sig mer av mammor och kvinnor som omhändertagande och omsorgstagande. På så vis tenderar hon även att berömma omsorgsgivande män mer. Hon beskriver:

”Vi förväntar oss och beter oss mer udda mot en kvinna som inte orkar med sina barn eller som hellre vill jobba eller gå hemifrån för att umgås med kompisar. Man blir lätt lyrisk över män som är väldigt omsorgstagande.”

Lena tänker ofta på att inte hamna för mycket hos mamman just för att hon själv är kvinna och beskriver att hon ibland tenderar att vända sig väldigt mycket till mannen i samtalet. Hon försöker dock hitta en balans i hur hon fördelar sin tid mellan pappan och mamman under mötet. Ibland spelar hon in samtalen och tittar på dem för att se hur hon fördelar sin uppmärksamhet under mötet.

Frank beskriver en konkret situation i samtalsrummet för att förklara hur han förhåller sig till könsskillnader i familjen. Han arbetade med en familj där föräldrarna var skilda men hade gemensamma barn. Pappan tog över i samtalsrummet och tog ibland Franks roll som ”expert” för att tala om för de andra vad det hela handlade om. Själv tog han knappt hand om barnen men hade ändå många åsikter om hur mamman skötte sin föräldraroll. Mammans roll var väldigt förminskad och hon trycktes ner av alla män i familjen. För att hantera detta använde sig Frank av en metod där han satte pappan i en observerande roll och på så vis fick han honom att vara tyst och lyssna medan han höll ett samtal med mamman och barnen. Efter samtalet skulle pappan dela med sig av sina reflektioner och då visade det sig att han hade fått en tankeställare kring den svaga mamman och hennes situation. Frank fortsätter:

”Det handlar om att använda sig av knep, det finns hela tiden det här med könsordning eller maktordning utifrån kön eller vad man ska säga... vem har slutordet och vem ska definiera beteendet? Det är viktigt att vara känslig för det och kunna hantera det så att det samtidigt inte blir kränkande i arbetet.”

7.2.4 Språkval

När det gäller språkval menar alla informanter att det är viktigt att uttrycka sig på ett begripligt och förståeligt sätt. Kalle menar att han måste matcha språket så att det blir begripligt för dem som han möter, och på så vis skapas en dialog mellan honom och familjen. Samtliga informanter försöker att anpassa sig efter det språk som deras klienter använder. Både Ann-Sofie och Lena berättar att de försöker att samgå med sina klienter genom sitt språkval. Ann-Sofie beskriver:

”Jag tror att vi är mästare på att vara anpassliga, man väljer det språk som man tror går hem, som man möter. Samgå med klienten, genom att anpassa språket åt bägge hållen. [...] Här i stadsdelen är det faktiskt så att det är högutbildade föräldrar som har tappat allt, och sen likadant folk från jätteenkla förhållanden.”

Lena berättar att olika personer som hon möter har väldigt olika sätt att uttrycka sig på. Vissa har ett mer intellektuellt språk medan andra har ett mer konkret språk. Människor pratar även om de problem som de har på olika sätt. Lena tror därför att en behandlingssituation kan passa bättre för personer som är mer reflekterande. Även Peter berättar att han försöker att anpassa sitt språk efter dem som han möter. Han menar att han ibland troligtvis inte låter riktigt klok för en utomstående lyssnare eftersom att han medvetet kan förenkla sitt språk i mötet med både svensktalande och engelsktalande personer. Lena uppger att hon ibland kan komma på sig själv med att uttrycka sig lite flummigt eller ”terapeutigt”. Hon försöker istället att uttrycka sig med hjälp av andra ord som gör att budskapet landar hos mottagaren. För att göra

detta kan hon försöka använda sig av samma språk som dem som hon träffar talar. Hon berättar:

”Om det är någon som har definierat en sak med vissa ord så använder jag de orden för att de betyder något. Deras ord är deras sätt att beskriva tillvaron. [...] Jag försöker att liksom ta mig in i deras språk och tänker utifrån det.”

Även Kalle menar att han försöker använda liknande ord som sina klienter eftersom att det då blir lättare att förstå varandra. Han tycker att det är viktigt att vara lyhörd i mötet och att vara uppmärksam på att han och familjen hela tiden förstår varandra. Språk och ord kan dessutom betyda olika saker för olika personer. Han tror att det hela tiden är viktigt att vara uppmärksam på detta. Lena berättar att hon under samtalet kan ställa flera följdfrågor till familjemedlemmarna för att försäkra sig om att de förstår varandra. Peter lyfter även fram betydelsen av att de olika familjemedlemmarna förstår varandra i mötet. Han berättar att han ibland kan träffa föräldrar som använder många svåra ord i sitt tal och det kan då vara viktigt att skapa förståelse mellan föräldrar och barn. Han kan fråga barnet om det förstår sin förälder och gör inte barnet det så kan han be föräldern att förklara för barnet.

Även Frank berättar att han försöker att anpassa sitt språkval efter de familjer som han möter. Han menar att han i sitt arbete möter många utsatta familjer och att han därför bör vara extra uppmärksam på sitt språkval. Som utbildad terapeut har han tagit del av mycket information och kunskap genom litteratur. Han tror därför att det är extra viktigt att vara uppmärksam på den makt som han språkmässigt har i förhållande till många av de familjer som han möter. Han liknar språkvalet med en balansgång där han hela tiden måste veta vilken nivå han ska lägga sig på. Han tror också att det är viktigt att inte kränka någon genom att exempelvis vara överpedagogisk.

7.2.5 Egna uppfattningar om medlemmarna och deras beteenden

Både Peter och Ann-Sofie menar att det ibland kan vara lättare att hålla med eller att skapa kontakt med vissa familjemedlemmar än med andra. Ann-Sofie menar att hon ibland kan möta en stark attityd från vissa ungdomar som inte alls vill samarbeta i behandlingen. Det även kan vara föräldrarna som är jobbiga, och i dessa fall kan det vara lätt att ta tonåringens parti. Detta kan dock leda till en ovilja hos föräldrarna att fortsätta behandlingen.

Frank berättar att han arbetar för att hitta en balans i alliansen med alla. Det är då viktigt att inte döma ut någon, utan att miljön istället blir tillåtande för alla. Som terapeut ska man våga möta familjen tillsammans och kunna skapa en miljö där även våldsutövare och förtryckare ska få rum. Han menar att så länge som de väljer att leva i den rollen så är det inte hans sak att säga till dem att de ska leva på ett annat sätt. Kalle försöker att värdera så lite som möjligt för att inte begränsa relationen till familjen. Han berättar dock att det finns saker som är absoluta för honom, som exempelvis situationer där det förekommer våld och uppenbara kränkningar. I dessa fall är han tydlig med vad han tycker.

Peter berättar att han ibland kan säga för mycket och ibland för lite. Han poängterar att det centrala inte är att hans eget tyckande kommer fram utan att han använder sig av sig själv och sina reaktioner i samtalsrummet för att utforska mer. Han beskriver en situation:

”Ibland kan jag reagera direkt och säga att det där lät väldigt rasistiskt men det kanske det inte gör i dina öron. Om man kallar en färgad person för blatte så i mina öron så låter det rasistiskt men det kanske det inte gör i dina. Vad tänker du att din unge tycker om det? I det avseendet tycker jag att man verkligen får vara rakryggad och liksom inte bli arg, arg får man inte bli men man får använda sin ilska till att utforska mer, vad står det där för.”

Han menar att han kan ge en personlig respons direkt och på så vis använda sig av det som händer genom att ge familjemedlemmarna en spegel på hur de kan uppfattas av andra. Han anser att familjer har rätt att få vardagliga reaktioner från terapeuten. För att undvika att elda upp sig angående familjemedlemmars åsikter är det viktigt att han tala om för dem vilka ämnen som han inte håller med om och som han inte vill diskutera under besöket.

Lena använder sig av sin erfarenhet för att skapa förståelse för vad ett visst beteende står för:

”Vad är det som händer i den här relationen just nu som gör att personen betar sig på det här sättet?”

Denna kunskap gör att hon inte behöver gå igång eller börja uppfostra någon för att den betar sig på ett visst sätt. Hon fortsätter:

”... att jag hela tiden har min inre dialog med mig själv som jag kan använda för att kunna förhålla mig till ett svårt beteende, någon som är väldigt fördömande mot de andra eller mot mig, som har jättesvårt att ta ansvar för sin situation. Ibland är det så att det väcker saker hos en själv och det är ju hela tiden att använda sig av handledning och ta hjälp av kollegor och prata efteråt. Så visst påverkas jag och jag kan ju gå igång inombords men jag försöker att hålla mig lugn utåt sätt.”

7.3 Familjebehandlarens roll i det terapeutiska systemet

7.3.1 Behandlarens roll utifrån funktion och position i systemet

När familjebehandlarna berättar om sin roll i det terapeutiska systemet pratar några om hur styrande respektive icke-styrande de väljer att vara. Frank berättar att han är väldigt styrande i början av samtalskontakten eftersom att många familjer som kommer till honom har låsta positioner, negativa bilder av varandra, är konfliktfyllda och bär på sårande känslor. Genom att styra skapar han möjligheter för familjer att samlas kring ett gemensamt mål. Han poängterar dock att styrning inte handlar om att vara dömande, otillåtande eller tråkig, utan att man helst ska ha humor, kunna bjuda på sig själv och vara personlig men inte privat i sitt sätt att möta familjen. På så vis så skapas det ett möte där familjen kan slappna av och våga uttrycka sina känslor. Det är viktigt att de kan lita på sin terapeut. Kalle berättar att han är väldigt styrande i målformuleringen med familjen. Han menar att han tack vare sin kunskap och erfarenhet kan hjälpa familjer att sätta upp sina mål med behandlingen. Han tror också att han är oärlig mot sig själv och familjen om han inte är öppet styrande med sin egen erfarenhet. Han menar att han som behandlare har en styrande roll i sin position och att det är viktigt att vara öppen med det. Kalle berättar även att han låter familjen styra honom för att han sedan ska kunna styra dem.

Lena och Kalle pratar båda om att uppdraget avgör vilken position de tar i förhållande till familjen. Kalle menar att hans positionering beror på vad familjen vill ha hjälp med. Söker de råd och stöd så blir de inte hjälpta av att han intar en frågande position. Han beskriver även att han försöker skapa en feedback-kultur genom att ge familjen respons och frågar dem huruvida de blir hjälpta av hans sätt att positionera sig. Blir de inte det får han hitta en annan position. Lena beskriver att hon blir mycket mer aktiv i de fall då familjer kommer och söker konkreta råd. Om samtalet är mer terapeutiskt är hon inte lika aktiv utan lyssnar mer och är samtidigt styrande över familjemedlemmarnas sätt att tala till varandra. Hon förklarar:

”Det är min styrning, att jag styr hur vi pratar med varandra men inte att jag pratar så jättemycket utan mer att jag håller i det på ett tydligt sätt och att de kan känna sig trygga i det. De vet att nu lägger vi upp det såhär, själva formen”.

Hon tror att personligheten spelar stor roll för den egna terapeutiska stilen. Peter pratar även han om hur aktiv respektive passiv han förhåller sig i systemet. Han är mer aktiv, men för honom handlar det inte om att styra vad familjemedlemmarna ska göra eller tycka, utan istället att ha förmågan att föra samtalet vidare. Det handlar om att utmana familjemedlemmarna att tala om för varandra vad de känner. Aktiv betyder inte att säga till familjen att göra saker på ett visst sätt utan att familjen gör något. Det är en speciellt viktig roll att inta i arbetet med unga då barn och ungdomar är i behov av att någonting händer. Peter menar även att han ibland intar en avvaktande roll då han lyssnar på medlemmarna. Det är viktigt för att komma till insikt om varför familjemedlemmarna har sökt hjälp.

Kalle och Ann-Sofie tror att familjer som de möter kan uppfatta deras roll som någon form av expert. Kalle tror att han ibland uppfattas som expert på att vara tonårsförälder då han arbetar mycket med ungdomar. Han beskriver även situationer då han kan uppfattas som kontrollant eftersom att han arbetar inom socialtjänsten. I dessa fall kan föräldrar uppfatta honom och hans kollegor som normsättare för hur man är en bra förälder. Ibland får han även rollen som den som kan lyssna utan att behöva bli belastad. Han får då en avlastande funktion. Peter beskriver det som väldigt konstlat att komma till en terapeut i dagens moderna samhälle, där klienter kommer till mottagningar, går in i stängda rum och pratar med en främling. Han upplever att familjer kan uppfatta hans roll på följande vis:

”En del människor förlitar sig för mycket på mig eller vår roll så att säga, att vi ska frälsas och att de ska komma till insikt, en aha-upplevelse. ”Nu förstår jag varför jag är som jag är”, och det kanske de aldrig får...”

Han beskriver även att familjer uppfattar honom olika beroende på vad de söker hjälp för, men att grundinställningen hos många är att han ska intervju dem. Han tror även att han kan uppfattas olika beroende på vilka han träffar och hur länge han har träffat familjen. Han träffar ofta ensamstående kvinnor, och för dem tror han att han kan få en stödjande funktion i föräldrarollen. Ann-Sofie tror att hon som terapeut ibland kan få en lite för viktig roll i relation till vissa klienter. Hon berättar om en kvinna som hon har haft en längre kontakt med och som ofta ringer henne för att få råd i olika situationer. Hon funderar på om hon har blivit för viktig i den relationen och ställer sig frågan om hon utifrån detta hjälper eller stjälper.

Frank vill att klienterna ska uppfatta honom som expert, vilket de gör. Han tror att de ser honom som en professionell som kan hjälpa dem. Han förklarar att han inte träffar dem som någon medmänniska, utan att uppdraget och syftet är viktigt att hålla fast vid och att den rollen är tydlig.

7.3.2 Maktpositionen

Vid frågan om hur terapeuterna hanterar hjälparrollens inbyggda dualism, dvs. att de innehar både en hjälparroll och en maktposition i sin yrkesroll, är några begrepp framträdande i svaren: expertrollen och anmälningsskyldigheten. Lena beskriver att familjer kan lyssna på henne som om hon vore expert och säger till dem vad de bör göra för att det ska bli bra igen. För henne handlar det istället om ett samskapande och om att ge förslag på vad familjen kan göra. Hon ser sig som expert i det avseendet att hon kan få ett samtal till stånd som hjälper medlemmarna att kommunicera med varandra. Kalle beskriver sin expertroll på samma sätt, men lyfter även fram att han har en viss kunskap om den åldersgrupp som han arbetar med. När familjer ser annorlunda på hans expertis måste han därför vara tydlig med vad han kan svara på och inte.

Frank berättar om hur han ser på den professionella positionen som han har i arbetet:

”Till viss del är den bra. Jag är professionell [...] och jag vill vara väldigt tydlig med det. Men så vill man också att det ska ske ett möte och det handlar liksom om att jag måste använda olika tekniker i samtalet för att skapa tillfälle, miljö, skapa liksom trygghet, struktur så att de vet hur och vad de ska förhålla sig till. Och genom detta hitta en balans i relationen. Även om det till viss del handlar om min makt, men det ska i så fall bara vara att den makten ska handla om min professionella kunskap att göra interventioner i familjen. Att det ska skapas acceptans i det. ”Vi kommer till dig. Det är för att du kan hjälpa oss, för att du kan.” Det är förtroende.”

Han beskriver vidare att det finns en maktobalans i relationen men att det inte bör handla om att familjen ska ha en rädsla för att han ska anmäla dem till socialtjänsten och att de ska förlora sitt barn. Han upplever det som en svårighet. För att lyckas få familjen att slappna av behöver han skapa en terapeutisk relation där fokus på makten snarare handlar om den terapeutiska förmågan att hjälpa familjen. Även Kalle tar upp anmälningsskyldigheten och beskriver att han hanterar den genom att vara öppen med den i relation till familjen. Han beskriver fall då familjer inte vågar berätta för honom huruvida det har förekommit våld hemma med rädsla för vad han ska föra vidare till socialtjänsten. Peter gör likadant som Kalle och väljer att vara öppen och tydlig med anmälningsplikten. Han förklarar för familjen att han aldrig anmäler någonting utan att först ta upp det med dem.

Lena beskriver att det finns makt i vem som beslutar vad som är ett problem och vad föräldrar behöver förändra för att barnen ska må bättre. Ann-Sofie pratar om familjer som hjälpsökande i den meningen att de uppsöker terapeuten för att få hjälp med att hantera en situation. Hon beskriver dem som väldigt utelämnande då de exempelvis kommer för att erkänna sitt misslyckande som föräldrar. De ska behandlas med respekt och värdighet genom att tas på allvar. Det är viktigt att uppmuntra föräldrarna i det de gör bra och att vara lyhörd, känslig och ha en icke-dömande attityd. Hon utbrister:

”Det är ju... gud, det är människor, människors liv vi hanterar.”

När hon ställs inför svåra frågor tar hon hjälp av handledning och kollegor för att hantera situationen på bästa sätt.

Peter gör vissa saker tydligt från början över hur hans roll som tjänsteman och terapeut fungerar och sedan talar han om för familjen under behandlingen gång vad han kan och inte kan hjälpa dem med, samt vad han har befogenhet till att göra. Det kan hända att han inte har kompetens gällande en viss typ av frågor och då kan han ta hjälp av kollegor. Han hjälper endast till med saker som inte handikappar föräldrarna och säger till familjemedlemmarna att det är de som måste göra jobbet. Han delar med sig av sina åsikter till familjen om vad han tycker och tänker om en viss situation och förklarar samtidigt att han inte kan tvinga dem till något.

7.3.3 Rollen som problemansvarig

Lena berättar att hon ibland kan ha lätt för att ta på sig ansvaret för problemet och vara hjälpsam. Hon försöker att vara observant och hitta strategier för att inte ta över familjens problem. I vissa fall tror hon att det kan kännas som att man sitter själv med problemet och att familjen samtidigt är nöjd med situationen. För att lyfta fram familjens egen del i problemet gäller det att prata med dem om det som man upplever och fråga hur de själva ser på situationen.

Även Frank anser att han ibland tar på sig ansvarsrollen. Han hanterar det genom att betona vikten av att hela familjen är engagerad från början av behandlingen, för att förmedla att det

är de som äger frågan. Kalle menar att det är viktigt att vara tydlig med föräldrarnas ansvar för familjen. I de fall då det är tungt för föräldrarna att bära hela ansvaret själva, kan han avlasta dem genom att fördela ansvaret. Detta gäller dock inte de bärande bitarna i föräldrarollen som föräldrarna har som sitt huvudansvar. Han fortsätter:

”Jag kan ju aldrig ta ansvar för att ditt barn tar ansvar i skolan, det är ditt ansvar, men vad behöver du för stöd för att kunna det? Där kan jag vara med och hjälpa till. Där tror jag att vi som jobbar med det här är väldigt olika i ansvaret hos oss själva. Jag tar ansvar för min yrkesroll, det tänker jag att jag gör rätt tydligt ändå. Det är väl en hjälp så att man överlever jobbet också så att man inte tar på sig ett ansvar som man inte kan ta. Jag har liksom inte mandatet för det eller verktygen för det. Mitt ansvarsområde är i första hand att skapa en trygg relation, att jag är förutsebar, i viss mån tillgänglig, det är mitt ansvarsområde. Familjens problem är inte mitt ansvar, mitt ansvar är att vara till hjälp, att vara till nytta och att luska i det. Så tänker jag.”

Peter berättar att en del familjer gärna vill lämna över ansvaret till honom och att han ska lösa problemet. I detta förmedlar han ett tvärtombudskap. Ann-Sofie menar att ansvaret ibland kan tippa över åt olika håll och att hon kan ta på sig för stort ansvar. I de fall då hon ombeds göra saker överväger hon om det är en del av uppdraget. I samtal kan ansvaret ibland hamna på henne själv och då får hon betona för föräldrarna att barnet är deras. Hon tycker att det ibland kan vara svårt då personer ringer henne och frågar efter råd i en viss situation. Hon hamnar då lätt i att ge förslag på hur de ska lösa problemet. Hon försöker att lägga tillbaka ansvaret på personerna och resonera med dem kring hur de själva kan handla för att lösa situationen på egen hand. Hon tror dock att hon behöver bli bättre på detta.

7.4 Rollen i förändringsprocessen

7.4.1 Behandlarens roll i förändringsarbetet

Peter och Kalle använder sig av begreppet katalysator när de beskriver sin egen roll i förändringsprocessen. Peter ser sig själv som någon slags utlösare i processen, där han hjälper familjen att påbörja ett arbete mot förändring. Han kan sätta igång en diskussion medlemmarna emellan som leder till en handling, och som kan hjälpa familjen att gå i en annan riktning. Att starta processen blir själva målet, vilket innebär att familjen börjar prata med varandra på ett annat sätt än vad de har gjort tidigare.

Peter betonar att rollen inte handlar om att hjälpa familjemedlemmarna till att nå insikt i vad som är problematiskt, utan att istället skapa en handling. Kalle beskriver sin roll i förändringsprocessen på ett liknande sätt där han är tränad i att leda själva processen. För att göra detta behöver han vara lyhörd för när förändringen väl sker och hjälpa familjen att se sin egen förändring. Han använder sig av frågor och olika metoder för att försöka sätta igång någonting hos familjen som väcker tankar och kraft. Hans funktion är att ge input till familjens situation, då de flesta familjer befinner sig i låsta positioner som de inte kan ta sig ur på egen hand. I arbetet med att hitta en hjälp som fungerar för familjen testar hans sig fram genom att använda olika metoder och när ingenting händer tar han hjälp av en kollega.

Lena ser sin roll som den som möjliggör ett konstruktivt samtal mellan familjemedlemmarna, där det av någon anledning har låst sig. Hennes funktion är inte att gå in i de nära processerna med familjemedlemmarna utan att istället vara tillgänglig och klara av att få familjemedlemmarna att komma igång och relatera till varandra. Hon är ett redskap för att de ska fungera bättre ihop. Hon beskriver:

”...att vara en som kan få samtalet att gå vidare, att fortsätta och att inte behöva fastna i samma låsta positioner, utan min roll är lite grann att vrida och vända på saker och ting tillsammans med dem, att de ska hitta någon öppning och att inge hopp [...] det är något av det viktigaste tycker jag. Att kunna förmedla hopp, det här är möjligt att prata om och också bli bättre om ni hittar lite andra sätt att vara med varandra. Försöka tänka utifrån varje familj, att se utifrån olika metoder som vi har, att vad kan passa för den här [familjen] och försöka erbjuda det.”

Hon beskriver att hon även kan försöka erbjuda den kunskap som finns om problemområdet och dela med sig av den genom tidningsartiklar eller böcker, som de sedan kan diskutera under samtalet. Ann-Sofie betonar framför allt att hennes roll i processen är att inge ett förtroende och att lyssna. Hon tror att hon påverkar mycket men ställer sig frågande till hur mycket hon kan påverka på djupet, då hon utifrån sin erfarenhet ser att det är begränsat hur mycket människor kan förändras. Frank ser sin roll som den som mobiliserar, engagerar och motiverar familjemedlemmarna. Han arbetar med att formulera olika terapeutiska teman i familjen och att med hjälp av dem definiera den viktigaste förändringen som familjen ska arbeta med. Han beskriver sitt arbete med familjer i kris:

”När man är i en krissituation så förstärks de negativa bilderna [...] och negativa tolkningar av varandra och det gör också att, bara det är en väldig svårighet att kunna samtala. Knepet är liksom att kunna överbygga lite grann det här, hitta liksom andra formuleringar för det man uttrycker och på det sättet försöka få upp de positiva upplevelser som har funnits. [...] Lyckas man med det så skapar man en annan empatisk förmåga också i familjen.”

Frank vill han att familjen ska formulera förändringen, arbeta med och hålla fast vid den. Om de tappar målet så hjälper han dem att ta upp det igen genom att belysa nya konflikter. Hans funktion är att hålla processen vid liv och för att göra detta förbereder han sig innan och efter varje session för att veta var i processen familjen befinner sig. Han ställer nya frågor för att skapa rörelse och för att hjälpa familjen att tolka varandras kommunikation.

I inledningsfasen av behandlingskontakter med familjer berättar familjebehandlarna att de anser det viktigt att anpassa sitt arbete efter familjernas hjälpbehov. Kalle berättar att det ibland är svårt för familjer att svara på vad de vill ha hjälp med och att det därför är viktigt att från början stämma av ordentligt då olika behov leder fram till olika sorters möten. Han, Peter och Lena beskriver alla hur de går tillväga för att hjälpa familjen att formulera gemensamma mål för förändringsarbetet. Lena brukar prata om de gemensamma målen vid första träffen och fråga de olika familjemedlemmarna vad de vill arbeta med. Det är inte alltid som de har samma idé om vad de vill ha hjälp med och då brukar hon anteckna deras olika mål. Hon är tydlig med att de ska arbeta med det som de har bestämt och stämmer av med medlemmarna allteftersom för att få reda på om familjen önskar något ytterligare av behandlingen.

Kalle anser att det är viktigt att målen blir så konkret formulerade som möjligt. Är målen för stora hjälper han familjen att plocka ner och konkretisera dem genom att ställa frågor i samtalet som pekar mot vad medlemmarna behöver göra för att lyckas med sitt mål. Detta nämner även Peter:

”Jag tror att man måste fråga varje gång man träffar en familj vad vi ska göra, och hur vet vi när vi är klara med det? Hur kan vi veta att ni inte behöver komma hit mer? Man börjar som i slutet, baklängesplanering på något sätt. Hur ser det ut där? Vad behöver vi göra för att nå det målet? Vad behöver jag göra, vad behöver du göra för att nå det här målet och tillsammans försöka hålla det levande.”

Kalle stämmer av med familjen så att de får den hjälp som de vill ha. Han tror att det är ett sätt att jobba med relationen mellan behandlare och familj som har betydelse för att kunna nå förändring.

7.4.2 Rollens förändring under arbetets gång

Frank berättar att hans roll i processen förändras på så vis att han kommer mer i periferin ju mer familjemedlemmarna engagerar sig och ju mer de samtalar med varandra. Han beskriver en situation där han väljer att gå ut ur rummet för att låta familjen prata enskilt under en kort stund och sedan delge samtalet för honom när han kommer tillbaka in. Peter är mer aktiv i början av arbetet och sedan beskriver han likt Frank att hans roll förändras då familjen blir mer självgående. Han hamnar då i en roll som mer lyssnande och reflekterande över vad familjemedlemmarna har funderat på och vad de yttrar till varandra. Detta gäller för vissa familjer medan han i andra kontakter kan ifrågasätta om han fyller någon funktion i deras liv över huvud taget. Även Kalle tar upp att det varierar mycket hur rollen förändras:

”I lite längre kontakter kan man ju se en stor skillnad mellan början... då det är mer undersökande. Hur det förändras är ju helt beroende på hur relationen kommer att se ut så lyckas vi med det här att skapa en trygghet så blir ju min roll olika i det att man kan vända sig till oss med mer frågor, kanske mer känsliga frågor, mer laddade frågor. Man vågar mer. Så känner man att man kan lita på oss så förändras ju relationen på det sättet [...] åter igen så måste ju familjen också styra min förändring.”

Lenas beskriver att hon är mer aktiv och styrande i början av kontakten och att det blir ett sätt för henne att prova olika saker eller att komma med förslag till familjen om vad de kan prova. Denna del av kontakten kan bli ganska lång där målet är att hitta något att samgå kring och det kan på så vis bli att den aktiva rollen kommer först efter ett tag när familjen är beredd på någon slags förändring. När familjen har hittat in i något gemensamt mål att arbeta med blir Lenas roll mer att upprätthålla processen, att stärka det nyvunna i det och se till att det blir bestående.

Kapitel 8. Analys

8.1 Det terapeutiska systemet

8.1.1 Vilka som involveras i det terapeutiska systemet

Den första frågeställningen berör vilka familjebehandlarna väljer att involvera i det terapeutiska systemet. Informanterna är relativt eniga om vilka personer som bör delta och flera anser att hela familjen ska engageras. På samma sätt menar Minuchin (et al) att familjen bör involveras omedelbart då det är den starkaste kraften i ett barns liv och därför en förutsättning för att familjebehandlaren ska kunna hjälpa.⁹⁵ Peter tycker att alla som bor ihop ska involveras till en början men att det är viktigt att definiera begreppet *familj* för att lokalisera centrala personer. I likhet med detta menar Colapinto att den generella principen är att till en början involvera alla som potentiellt kan vara med och påverka situationen mot en förändring. Terapeutens val av deltagare måste därför bero på hans eller hennes bedömning om vem som behövs för att förstå och förändra problemet. Detta innebär oftast personer som tillhör det gemensamma hushållet samt personer som interagerar med dem regelbundet.⁹⁶

Flera av informanterna belyser även att det i vissa situationer kan vara önskvärt att dra in andra personer utanför familjen som exempelvis skolpersonal, andra släktingar, styvföräldrar och övrigt nätverk. Minuchin (et al) menar att familjebehandlaren behöver utreda om det finns andra personer som är betydelsefulla för behandlingen. Detta kan göras med hjälp av en karta över den kunskap som familjebehandlaren har om familjen och dess nätverk. Peter arbetar på ett liknande sätt genom att rita upp en familjekarta över vilka som bor ihop och vilka som ingår i familjen, och sedan ber han familjen att ta med så många som möjligt till första träffen. Två av informanterna berättar att de strävar efter att familjen är med och avgör vilka de vill involvera. Vi uppfattar detta som ett försök att skapa öppna överenskommelser mellan hjälpare och hjälpsökande, vilket enligt Carlsson bidrar till att balansera upp det maktöverläge som socialarbetaren har gentemot klienten.⁹⁷

Informanterna ger olika förklaringar till valet av deltagare i det terapeutiska systemet. Ann-Sofie vill att alla i familjen involveras då alla påverkas av problemet. Hon menar att man genom att få andra att delta skapar en avlastande funktion för barnet då det finns någon i rummet som har en annan relation till det. I likhet med detta menar Minuchin (et al) att de relevanta personernas närvaro vid första träffen är en möjlighet för behandlaren att bedöma vilka barnet ser som motståndare eller inte, och utifrån den informationen avgöra vilka som ska delta i fortsättningen. Genom att involvera flera personer menar Ann-Sofie att en del fokus även flyttas från barnet som ”bekymret”.

Peter brukar be familjen att ta med så många som möjligt till första träffen, då alla ska få insyn i problemet eftersom att alla påverkas och kan bidra med hjälp. Vi ser en koppling till det som Minuchins kallar familjeorienterad intagning, där han betonar vikten av att familjen är med och definierar själva problemet.⁹⁸ Peter och Ann-Sofie tror dock att vissa familjemedlemmar kan vara motståndare till att inkludera andra centrala personer i nätverket på grund av sina egna skamkänslor. Minuchin (et al) menar även att personer kan avstå från att delta på grund av rädslan för att själva bli anklagade för orsaken till problemet. Det är då viktigt att familjebehandlaren bemöter detta genom att tydliggöra vikten av medlemmarnas medverkan. På ett liknande sätt försöker Peter att påminna och återkomma till vikten av att familjen involverar sitt nätverk då situation inte förändras.

⁹⁵ Minuchin et al. 1998

⁹⁶ Ur intervju med J. Colapinto, återfinns i avsnitt 6.5

⁹⁷ Carlsson, 2003

⁹⁸ Minuchin, 1974

8.1.2 Fördelar och nackdelar med att träffa hela respektive delar av familjen

Informanterna ser både för- och nackdelar med att träffa hela, respektive delar av familjen under behandlingen. De anser att fördelen med att träffa hela familjen är att mötet ger mycket information och att det ger en bredare och fylligare bild av situationen. En av informanterna uppger även att en fördel är att alla får höras och att han då har möjlighet att lyssna in de olika medlemmarna. Minuchin anser att terapeuten, genom att träffa hela familjen, får möjligheten att observera hur medlemmar hanterar förändring och hur dysfunktionella mönster uppstår. Utifrån denna information kan terapeuten sedan välja vilka subsystem han eller hon behöver arbeta med.⁹⁹

Några av informanterna uttrycker att de ibland träffar familjemedlemmar i olika konstellationer eller enskilt. Fördelen kan då vara att medlemmarna berättar saker som de inte vågar säga inför de andra och att deras olika perspektiv på situationen blir tydligt för behandlaren. Detta ser vi i kontrast till Minuchins uttalande om att risken för familjehemligheter ökar om behandlaren inte arbetar i närvaro av alla medlemmar. Samtidigt menar Minuchin att det även kan vara givande att arbeta med olika subsystem var för sig då terapeuten kan se hur olika medlemmars förhållningssätt till varandra förändras i olika system och på så vis upptäcka olika interaktionsmönster som förekommer inom familjen.

Flera av informanterna berör situationer då de bedömer att det inte är lämpligt eller behövt att involvera barnet eller tonåringen i mötet. De tar upp fall då familjer är konfliktfyllda och har starka låsningar eller då det inte är önskvärt att barnen närvarar på grund av att samtalet skulle kunna vara skadligt för dem. I dessa fall är det en nackdel att träffa hela familjen. En informant uppger att han istället försöker att hitta alternativa sätt att möta familjen på, som exempelvis genom individuella samtal. Minuchin betonar däremot vikten av att terapeuten är uppmärksam på barnet i systemet. Han ställer sig kritisk till att en del familjeterapeuter anser det mer lämpligt att anpassa sig till de vuxna då de har större makt i systemet och därför på ett enklare sätt kan vara ett redskap för omstrukturering.

Kalle uppmärksammar en svårighet med att många inblandade deltar i mötet. Det kan begränsa hur mycket de hinner tala om under mötet och att det kräver mer förberedelse samt en tydligare struktur från hans sida. På liknande sätt menar Minuchin (et al) att behandlaren måste vara uppmärksam på att för många involverade personer kan minska processens effektivitet.¹⁰⁰ Andra svårigheter som informanterna ser med att träffa flera personer samtidigt är att det kan vara problematiskt att upprätthålla processen och att relatera till alla medlemmarna samtidigt. Dessa svårigheter kopplar vi till det som Rait uttrycker gällande skillnaden mellan individualterapi och familjeterapi. Han menar att den terapeutiska alliansen inom familjeterapi är en större utmaning än alliansen mellan terapeut och klient inom individualterapi, eftersom att de olika medlemmarna varken har samma motivation till terapin eller samma mål med den. Då alliansen med en eller två personer i familjen påverkar de andra medlemmarna på ett cirkulärt sätt, är det viktigt att terapeuten skapar en allians med alla familjemedlemmar. Rait menar att terapeuten måste ha förmågan att skapa en terapeutisk miljö där det finns en balans mellan terapeutens relation till alla familjemedlemmar.¹⁰¹

8.2 Familjehandlarens förhållningssätt

8.2.1 Relationsskapande

Den andra frågeställningen handlar om hur familjehandlaren förhåller sig till familjen och dess olika medlemmar. Då våra informanter berättar hur de skapar en relation till en familj

⁹⁹ Minuchin, 1974

¹⁰⁰ Minuchin et al, 1998

¹⁰¹ Rait, 2000

och dess medlemmar tar en av dem upp kontaktskapandet och betydelsen av att inleda kontakten med att tala om någonting mer lättsamt för att sedan skapa en övergång till att börja prata om problemet. Vi tolkar informanternas svar som ett exempel på samgående, en process som enligt Colapinto är mest central i inledningsfasen av terapin. Han mer att det är en svår process och att det finns en fara i att bortse från dess komplexitet då terapeuten kan stanna i en ytlig relation och på så vis förlora kontakten med familjen i arbetet.¹⁰²

Flera av informanterna pratar om trygghet som en viktig del i relationsskapandet. Det handlar om att skapa ett tryggt och naturligt sammanhang för samtalet och att familjen känner sig trygg med sin behandlare. De tar även upp att förtroendet för att terapeuten kan hjälpa familjen är ett viktigt inslag i relationsskapandet. Det handlar för flera om att skapa hopp om att en förändring är möjlig. Detta är enligt Minuchin ett inslag i den samgående processen. Samgåendet blir ett stöd som ska ge hopp om att en förändring är möjlig.¹⁰³ Vi ser ett samband mellan informanternas uttalanden om förtroendeskapa och det som Carlsson säger om tilliten till socialarbetaren. Han menar att maktöverläget som denne har gentemot klienten kan minskas om klienten har tillit till socialarbetaren.¹⁰⁴

Flera av informanterna tycker att det är viktigt att alla blir lyssnade på och Lena uppger att hon vill förmedla att hon är intresserad av medlemmarna och tar dem på allvar. Detta bekräftas av Colapinto som menar att terapeuten måste lyssna och visa intresse för medlemmarna för att skapa ett lyckat samgående. För att terapeuten ska kunna ingripa mer aktivt i familjeterapin genom olika interventioner måste denne, enligt Hammond & Nichols, inleda terapin genom att lyssna till klienternas problematik.¹⁰⁵ På samma sätt menar Frank att han skapar en allians till familjen och dess olika medlemmar för att det ska vara möjligt för honom att göra en intervention i familjen. En annan aspekt av relationsskapandet, som en av informanterna berör, är vikten av att vara personlig men inte privat i mötet och att våga närma sig den gränsen. Colapinto menar, i likhet med detta, att terapeuten behöver ha förmågan att visa empati men att den måste övas upp så att det inte blir ett hinder för terapeuten att hålla en viss distans till medlemmarna då detta behövs.

Några av informanterna menar att det varierar hur enkelt det kan vara att skapa en relation. De utvecklar olika relationer till dem som de möter och relaterar fortare till vissa personer. Lena ställer sig frågande till betydelsen av att arbetet alltid måste bygga på att det finns en bra relation mellan henne och familjemedlemmarna, då det bland är svårt att skapa en relation. Hon tror att det vid dessa tillfällen kan vara viktigare att familjen får ut någonting av samtalet. Vi kan se detta i kontrast till det som Peter uttrycker om att arbetet inte leder någonstans om han inte lyckas skapa en relation till familjemedlemmarna. På liknande sätt menar Rait att terapeuten bör bilda en allians med familjemedlemmarna för att terapin ska lyckas och att terapins utveckling är beroende av hur terapeuten och familjemedlemmarna förmår att skapa en pålitlig, öppen och förtroendeingivande relation till varandra.¹⁰⁶

8.2.2 Förhållningssätt beroende på ålder

Angående förhållningssättet till barn berättar några av informanterna att de försöker skapa en anpassad miljö för barnen i samtalsrummet genom att låta barnen rita, röra sig ut och in i rummet, eller förbereda med leksaker för att skapa en naturlig miljö. När det gäller tonåringar tar Ann-Sofie och Lena upp den språkliga anpassningen. Det handlar om att ställa tydliga och ibland ledande frågor som är kopplade till tonåringens vardag för att få dem att kommunicera. I likhet med detta menar Minuchin att terapeuten måste anpassa sig till alla medlemmars

¹⁰² Colapinto, 1982

¹⁰³ Minuchin, 1974

¹⁰⁴ Skau, 2003

¹⁰⁵ Hammond & Nichols, 2008

¹⁰⁶ Rait, 2000

språk och stil, vilket varierar beroende på deras ålder.¹⁰⁷ Peter pratar om vikten av att gå ner och möta barnen på deras nivå genom att sätta sig eller lägga sig på golvet bredvid dem. Colapinto menar även att terapeuten kan uppmuntra föräldrarna till att göra detsamma.¹⁰⁸

Colapinto anser, i likhet med Minuchin, att terapeuten måste anpassa sitt verbala och icke-verbala kommunikationssätt efter barnets ålder. Flertalet av informanterna tar, i likhet med honom, upp att språket måste anpassas till barnen genom tonfall, ordval, tydlighet, begriplighet och lyhördhet. Peter och Frank beskriver även att de kan använda sig av föräldrarna för att tala med och tolka barnen. Frank menar dock att han inte sänker samtalsnivån i rummet så att den är anpassad till den minsta i familjen, men betonar att den personen inte får glömmas bort. Vi uppfattar att denna inställning kan förstås utifrån det som Minuchin menar när han uttalar sig om att en del terapeuter anser det mer lämpligt att anpassa sig just till de vuxna i systemet. Då de vuxna har större makt kan de enklare bli verktyg för förändring genom omstrukturering. Minuchin menar dock att terapeuten bör uppmärksamma barnet i systemet och ha förmågan att nå barnet genom att tala dess språk.

8.2.3 Förhållningssätt till medlemmarna utifrån kön

De flesta informanter tycker att det är svårt att veta hur de förhåller sig till medlemmarna utifrån kön, det är något som sker omedvetet. Enligt Harris (et al) har familjeterapeuter kritiserats för att inte överväga betydelsen av kön i samtal mellan terapeut och klient. Kritiken säger att detta bidrar till terapeuters acceptans av de definitioner av kvinnor och män som bestäms av den rådande diskursen.¹⁰⁹

Två av informanterna reflekterar över hur mycket de vänder sig till kvinnan respektive mannen. Ann-Sofie berättar att hon tenderar att förvänta sig mer av kvinnor som omsorgsgivare och har därför en benägenhet att berömma omsorgsgivande män mer. Dessa roller kan även vara helt omvända. Vi uppfattar att det som Ann-Sofie uttrycker kan förklaras utifrån Harris (et al), som menar att vi förstår kön både utifrån vad vi ser, samt utifrån de normer som vi har lärt oss kännetecknar en man eller en kvinna. Om det beteende som vi ser stämmer överens med våra inlärdas uppfattningar så ser vi dessa sidor som mer framträdande hos individen än om det vi ser och det vi har lärt oss inte överensstämmer. Peter tycker att det kan vara svårt att veta hur han ska förhålla sig till homosexuella föräldrapar och att det därför är viktigt att hålla en öppen dialog med dem.

Kalles sätt att förhålla sig till kön beror mycket på hur familjerna uppfattar hans roll som man. Han försöker att förhålla sig jämlikt och undvika en ojämlik känsla i mötet, och är försiktig med könsbenämningar. Frank menar att det alltid finns någon form av könsordning eller maktordning utifrån kön i en familj, och att han med hjälp av olika knep försöker arbeta med det på ett sätt som inte blir kränkande för familjemedlemmarna. Enligt Harris (et al) är det viktigt att terapeuten överväger betydelsen av kön och att de maktskillnader som finns mellan könen inte ignoreras, då det finns en fara att terapeuten oavsiktligt trycker ner den starka kvinnan i relationen och glömmar att hon redan befinner sig i ett underläge.

8.2.4 Språkval

Informanterna svarar liknande på hur de väljer att använda sitt språk i arbetet med familjer. De vill uttrycka sig begripligt och anpassa sig till familjemedlemmarnas sätt att prata. Detta gör de bland annat genom att använda samma eller liknande ord som familjen, förenkla språket och anpassa nivån när det behövs. På samma sätt menar Minuchin att terapeuten måste kunna anpassa sig till familjens språk för att kunna leda arbetsprocessen.¹¹⁰ Skau anser

¹⁰⁷ Minuchin, 1974

¹⁰⁸ ur intervjun med J. Colapinto, se avsnitt 6.5

¹⁰⁹ Harris et al, 2001

¹¹⁰ Minuchin, 1974

att ju större skillnad det är mellan den socialarbetarens och klientens språk, desto större är risken för att det leder till problem.¹¹¹

Flera av informanterna tar upp just samgåendet som en viktig del av språkvalet. Kalle menar att han måste matcha språket för att skapa en dialog och en förståelse mellan honom och familjen. Enligt Börjesson & Rehn är detta ett sätt att minska makten i språket, då makten blir framträdande när språket används på ett sätt som den andra parten inte förstår.¹¹²

Frank försöker förhindra språkliga kränkningar och menar att det finns en maktaspekt i språket som han måste vara uppmärksam på när han talar till familjer, då han har en viss kompetens och kunskap. Hewson menar att rådgivare kan uppfatta makt som något negativt och därför försöka undvika det, men då makten i relationen inte uppmärksammas kan den istället öka och användas på ett destruktivt sätt.¹¹³ Järvinen menar, i likhet med Hewson, att socialarbetare inte alltid är medvetna om att de har makt, då de är mer fokuserade på som hjälparroll.¹¹⁴ Skau menar dock att socialarbetaren måste vara medveten om den *inbyggda dualismen* i arbetet för att förstå den interaktion som sker mellan hjälparen och klienten.

Lena försöker att uttrycka sig förståeligt genom att inte använda ett för "terapeutigt" språk. Skau menar dock att när en person blir klient förändras språket som används, en överföring sker från vardagsspråk till fackspråk. Hon menar att detta sker då fackspråket anses vara mer objektivt och precist och därför kan skapa en trovärdighet. En sådan överföring är den första maktyttringen i relationen mellan socialarbetare och klient. Samtidigt menar Skau att ett annorlunda språk är ett nödvändigt verktyg för att kunna hjälpa, då det nya språket kan belysa situationen ur ett annat perspektiv.¹¹⁵ Flera av informanterna tar upp att de kan använda språket för att just skapa förståelse kring det som har sagts i samtalet. De tar hjälp av familjemedlemmarna för att se om de har förstått varandra och använder sig av följdfrågor för att försäkra sig om att de själva har förstått det som familjemedlemmarna uttrycker.

8.2.5 Att hantera egna uppfattningar

Kalle och Frank tar båda upp hur tillåtande de är till medlemmarnas beteenden. Båda försöker hitta en icke-dömande position och värdera så lite som möjligt för att inte begränsa relationen till familjen. Kalle är tydlig i vissa situationer med vad som är acceptabelt medan Frank inte ser det som sin uppgift att säga till någon att ändra sin livsstil om den inte själv vill det. Han vill skapa en tillåtande miljö där han hittar en balans i alliansen med alla. I likhet med detta menar Minuchin att terapeuten kan hamna i situationer där han eller hon måste arbeta med personer som det är svårt att samgå med. Terapeuten måste bekräfta och hitta positiva sidor hos alla medlemmar, även dem han eller hon inte tycker om eller håller med.¹¹⁶

Peter använder sig av sina vardagliga reaktioner för att spegla medlemmarnas åsikter och talar om för dem om han har en annan uppfattning. Han tror att det är bra för familjen att de förstår hur de kan uppfattas av andra. Detta uppfattar vi som ett exempel på det som Minuchin menar med terapeutisk spontanitet, vilket innebär att terapeuten använder sig av sina olika sidor när han eller hon reagerar på olika förhållanden i systemet. Denna typ av spontanitet kan begränsas av det terapeutiska sammanhanget men kan också ge terapeuten möjlighet att påverka familjen.¹¹⁷

¹¹¹ Skau, 2003

¹¹² Börjesson & Rehn, 2009

¹¹³ Hewson, 1999

¹¹⁴ Järvinen, 2002

¹¹⁵ Skau, 2003

¹¹⁶ Minuchin & Fishman, 1990

¹¹⁷ Minuchin, 1974

8.3 Familjehandlarens roll

8.3.1 Behandlarens roll i det terapeutiska systemet utifrån funktion och position

Uppsatsens tredje frågeställning berör hur familjehandlarna ser på sin roll som behandlare i systemet utifrån funktion, position och ansvar. Flera informanter beskriver den styrande funktion som de har i det terapeutiska systemet. Frank är styrande i processens inledning, Lena i sitt sätt att leda samtalet mellan familjemedlemmarna, och Kalle i målformuleringen.

Med koppling till den styrande funktionen som informanterna talar om menar Carlsson att det alltid finns en *handlingsriktning* i det utbyte som sker mellan socialarbetare och klient, där den ena parten har som avsikt att göra något med den andra. Då socialarbetaren tillhör en hjälporganisation och på så vis besitter kunskap och legitim makt, hamnar klienten i ett underläge. Ett sådant tillstånd behöver dock inte vara definitivt utan kan utjämnas om det finns tillit i relationen.¹¹⁸ Vi uppfattar att Kalle ger ett exempel på detta då han menar att han måste låta familjen styra honom i vilka mål de vill arbeta med för att han sedan ska kunna styra dem i rätt riktning. Han upplever dock att han är oärlig om han inte styr familjen eftersom att det är en del av hans position som behandlare. Här ser vi även en koppling till Hewsons begrepp *social makt*, vilket innebär en gemensam makt mellan klient och rådgivare att påverka varandra och tillsammans forma processen. Samtidigt som rådgivaren måste ha makt att påverka behöver även klienten ha makt att styra över sitt deltagande. Ömsesidig social makt är det centrala för att nå nya möjligheter inom rådgivningen.¹¹⁹

Lena och Peter tar upp olika positioner som de intar i arbetet med familjer. Peter menar att han tar en mer aktiv roll när han utmanar familjemedlemmarna att tala med varandra och då han för samtalet vidare. Han intar en mer avvaktande och lyssnande roll när han behöver komma till insikt om hjälpbehovet. Lena är mer aktiv när familjen ber om konkreta råd och mindre aktiv när samtalet är mer ”terapeutiskt”. I det fallet intar hon en mer lyssnande position. Kalle tar en frågande position då familjen vill ha hjälp med att förstå vilka problem de behöver lösa, men intar en annan position när familjen enbart söker råd och stöd. Han använder deras respons på hur de blir hjälpta av hans sätt att positionera sig för att veta huruvida han borde ändra position. I likhet med detta menar Minuchin & Fishman att terapeuten måste kunna växla mellan olika positioner i det terapeutiska systemet. Terapeuten måste ha förmåga och känner sig bekväm i att involvera sig i familjen med olika grad. Detta innebär att terapeuten bör kunna befinna sig i en nära position där han eller hon blir indragen i systemet, i en mellanposition där terapeuten agerar som neutral lyssnare, samt i en fristående position där terapeuten använder sin kunnighet och betonar sin expertroll.¹²⁰

Informanterna tillfrågades hur de tror att familjer uppfattar deras roll i arbetet, vilket Kalle ser som betydelsefullt att reflektera över. Flera tror att de kan uppfattas som experter i olika avseenden. Frank vill uppfattas som expert vilket betyder att familjen kan förlita sig på honom som professionell och på att han kan hjälpa dem. Skau menar på samma sätt att den professionella hjälparollen innebär att socialarbetaren har viss expertkunskap gällande klientens problem.¹²¹

Ann-Sofie menar att hon ibland kan få en för viktig roll i relationen till vissa klienter och undrar om det hjälper eller inte. Denna tvekan stärks av Colapinto, som menar att terapeuten inte får bli för central i systemet. Det kan innebära att terapeuten hamnar i en svår position som hindrar denne från att byta läge när det behövs.¹²² Enligt Minuchin & Fishman får terapeuten inte heller bli för involverad i systemet, då förmågan att bedöma familjens

¹¹⁸ Carlsson, 2003

¹¹⁹ Hewson, 1999

¹²⁰ Minuchin & Fishman, 1990

¹²¹ Skau, 2003

¹²² Colapinto, 1982

situation kan försämrats genom att terapeuten är med och upprätthåller en icke-fungerande struktur.

Peter berättar att familjer ibland kan förlita sig på hans roll för mycket och tro att han ska ge dem aha-upplevelser som de sedan inte får. Vi uppfattar att en sådan situation kan undvikas om behandlaren inleder behandlingen på ett sådant sätt som beskrivs av Hewson. Hon menar att rådgivaren bör inleda en rådgivning genom att tydliggöra vad rådgivningen kommer att resultera i och vilka erfarenheter rådgivare och klient bär med sig in i rådgivningen. Detta för att klienten ska ta ansvar för sin rådgivning och för att skapa en gemensam makt mellan rådgivare och klient.

Kalle upplever att familjer kan se honom som expert på att vara tonårsförälder då han arbetar mycket med tonåringar. Ann-Sofie tror att familjer uppfattar henne som expert i de fall då de kommer för att ställa många frågor. Även Minuchin & Fishman talar om terapeutens expertroll. De menar att terapeuten måste ha förmåga att inta en fristående position gentemot familjen där han eller hon fokuserar på att förmedla hopp om förändring genom att förmedla sin kunskap och expertis. Expertroll måste accepteras av familjen för att terapin ska fungera.¹²³ Även Hewson menar att rådgivarens kunskap ger denne en expertmakt som måste förtjänas av klienten, men samtidigt måste rådgivaren även förtjäna legitim makt att påverka sin klient, samt referensmakt då rådgivaren blir en förebild för klienten.

8.3.2 Maktpositionen

Då informanterna berättar hur de upplever sin maktposition tar flera upp expertrollen. Flera informanter menar att de är tydliga med den kunskap som de besitter och vad de kan svara på. Frank poängterar att han är tydlig med sin professionella position, men försöker samtidigt att hitta en balans i relationen. Detta gör han genom att skapa ett möte och en trygg miljö för familjen där de får förtroende för hans professionella kunskap och förmåga att hjälpa dem. Hans makt är den professionella kunskapen att göra interventioner i familjen. I likhet med detta menar Skau att den som besitter en *professionell hjälparroll* har någon typ av expertis gällande den hjälpsökandes problem och att den har kompetens att ge någon form av hjälp.¹²⁴

Flera informanter tycker att det finns svårigheter med att arbeta med familjer inom socialtjänsten då arbetet kan hindras av familjens rädsla att bli anmäld. Frank menar att anmälningsplikten skapar en maktobalans, men att han försöker att fokusera på den terapeutiska relationen och hans egen förmåga att hjälpa. Kalle och Peter försöker vara öppna och tydliga med anmälningsskyldigheten. Vi drar paralleller mellan informanternas uttalanden och det som Skau benämner som en *inbyggd dualism*. En sådan dualism existerar i den professionella hjälparrollen, vilket innebär att hjälparen både innehar en hjälparroll och en maktposition gentemot den hjälpsökande. Skau menar att de alltid finns en maktaspekt i mötet mellan klient och hjälpare och att den är oupplöslig från hjälporganisationen och yrkesrollen, men att den framträder i olika grad och på olika sätt.¹²⁵

8.3.3 Att ta på sig ansvarsrollen för problemet

Flera informanter berättar att de ibland upplever att de tar på sig ansvarsrollen för problemet eller att familjen försöker lämna över ansvaret till dem. Enligt Rait är det i denna kan terapeutens engagemang i en familj innebära en väldigt sårbar position. Då en terapeut kommer tillräckligt nära familjen på ett känslomässigt plan kan han eller hon bli en del av den. Det är i denna position lätt för familjen att hålla terapeuten ansvarig för misslyckanden, och passivt vänta på att terapeuten ska åstadkomma förändring i familjen.¹²⁶

¹²³ Schjöldt & Egeland, 1994

¹²⁴ Skau, 2003

¹²⁵ Skau, 2003

¹²⁶ Rait, 2000

För att hantera att inte hamna i rollen som ansvarig försöker Lena vara observant och, i de fall då hon upplever sig stå själv med problemet, försöka processa med familjen om vad hon tänker. Frank försöker betona vikten av att hela familjen är med från början och förstår att de äger frågan. Peter för fram ett tvärtombudskap, det vill säga att det är familjen som ska lösa problemet. I likhet med detta menar Colapinto är familjen den som ska bota problemet och familjeterapeutens roll är att få fram medlemmarnas resurser och skapa en kontext där de kan uppnå det.¹²⁷

Ann-Sofie utgår från huruvida ansvaret är en del av uppdraget och är det inte det försöker hon i likhet med Kalle, att lägga tillbaka ansvaret på familjen genom att exempelvis betona att barnet är föräldrarnas. Hon ställer även frågor om hur familjemedlemmarna själva skulle lösa olika situationer då de ber om konkreta råd. När det gäller ansvarsrollen för problemet menar Skau att socialarbetaren blir *medansvarig* till klientens tillstånd när det blir tillgängligt för hjälporganisationen. Hon menar att detta kan leda till konflikter mellan socialarbetare och klient om hur problem ska bedömas och hur man ska förhålla sig till det.¹²⁸ I likhet med detta beskriver Lena att det finns makt i vem som beslutar vad som är ett problem och hur det ska förändras.

8.4 Rollen i förändringsprocessen

8.4.1 Behandlarens roll i förändringsprocessen

Peter och Kalle ser sig själva som katalysatorer i förändringsprocessen. Peter utlöser processen genom att sätta igång en diskussion som leder till handling och som hjälper familjen att gå i en annan riktning. Kalle leder processen genom att uppmärksamma förändringen för familjen och ger input genom frågor och metoder för att processen ska sättas igång. På samma sätt menar Colapinto att den strukturella familjeterapeuten är en katalysator för förändring. Han menar att familjen innehar de resurser som behövs för att anta ett alternativt och mer funktionellt sätt att interagera med varandra. Dessa resurser är dolda av nuvarande interaktionsmönster och genom att terapeuten identifierar dessa och föreslår annorlunda mönster, kan han eller hon mobilisera och möjliggöra dolda resurser.¹²⁹

Lena ser sin roll som den som möjliggör samtalet mellan familjemedlemmarna vid låsningar och arbetar för att de ska relatera till varandra. Hon ser sig som ett redskap för att de ska fungera bättre tillsammans. I likhet med detta menar Minuchin & Fishman att den strukturella familjeterapeutens användande av sig själv är det mest kraftfulla redskapet i förändringsprocessen.¹³⁰ Colapinto menar att terapeuten ska ta ansvar för att uppmuntra förändring i vissa riktningar. Denna typ av direkthet är en del av det sociala ansvaret i terapin och Colapinto ser positivt på att påverka förändringens riktning. Lena menar däremot att hon hjälper familjemedlemmarna att vrida och vända på saker för att de själva ska hitta en öppning, och att hennes funktion är att inge hopp. Hon finns tillgänglig men går inte in i den nära processen med familjen. Som en kontrast till detta menar Colapinto att terapeuten bör använda olika positioner där denne går från att vara objektiv observatör till att vara direkt deltagare, istället för att arbeta med en viss distans.

Frank ser sin funktion i förändringsprocessen som den som mobiliserar, engagerar och motiverar familjemedlemmarna. Han hjälper dem att hitta andra formuleringar för det som de uttrycker och vill att de själva sätter ord på förändringen. Hans roll är att leda processen och hjälpa familjen att hålla fast vid sitt mål. Gällande ledarrollen anser Minuchin & Fishman att

¹²⁷ Colapinto, 1988

¹²⁸ Skau, 2003, s. 54

¹²⁹ Ur intervjun med J. Colapinto, stycke 6.5

¹³⁰ Minuchin & Fishman, 1990

familjen behöver respektera terapeutens ledarroll och att terapeuten samtidigt måste anpassa sig till familjen i processen.¹³¹ Samtliga informanter berättar att de anpassar arbetet efter vad familjen söker hjälp för. Lena arbetar efter vad de olika familjemedlemmarna vill ha hjälp med och stämmer av efter hand. Peter ställer frågor kring vart familjen vill komma och hur de ska uppnå det, och Kalle hjälper familjen att anpassa målen så att de ska vara uppnåeliga. Minuchin menar att de gemensamma målen uppnås genom en samgående process mellan terapeut och familj.¹³²

Några av informanterna pratar om att man behöver stämma av med familjen huruvida de får den hjälp som de vill ha. Om familjen vill arbeta på ett annat sätt försöker Lena att anpassa sina metoder efter det. Kalle betonar att han behöver vara tydlig i de situationer då han inte kan ge den hjälp som familjen har behov av och att öppenheten med det ändå kan ge familjen en erfarenhet av en god professionell relation i behandlingen. Han försöker även att vara tydlig kring det sammanhang där han skapar en relation till familjen, vilket innebär att familjen är hjälpsökande och han hjälpare. Tydlighet kring sammanhanget är även någonting som Hewson tar upp. Hon menar att om rådgivaren inleder med att diskutera förutsättningarna för rådgivningen, kan denne på så vis uppmärksamma den strukturella makt som finns i relationen. När detta tydliggörs skapas en arbetsallians dem emellan och klienten får ansvar för sina egna mål och en gemensam makt skapas.¹³³

7.4.2 Rollens förändring under arbetets gång

Informanterna lyfter fram olika exempel på hur deras roll i systemet förändras under processens gång. Frank berättar att han hamnar mer i periferin ju mer familjen engagerar sig och pratar med varandra. Peter och Lena är mer aktiva i början av behandlingen, och Peter berättar att hans roll blir mer lyssnande och reflekterande då familjen har blivit mer självgående. Lena menar att det kan ta ett tag innan hon och familjen hittar någonting att samgå kring och att det först är då som hon blir aktiv, ger förslag och provar olika saker med familjen. När familjen hittar gemensamma mål blir hennes roll att upprätthålla processen. I likhet med detta menar Schödt & Egeland att den strukturella familjeterapeutens roll i systemet förändras under processens gång. Ofta brukar det vara så att terapeuten är mer engagerad i början och markerar sin roll i systemet på ett tydligt sätt. Allt eftersom att den terapeutiska kontakten leder mot sitt slut drar sig terapeuten mot periferin för att betona familjens självständighet.¹³⁴

¹³¹ Minuchin & Fishman, 1990

¹³² Minuchin, 1974

¹³³ Hewson, 1999

¹³⁴ Schjöldt & Egeland, 1994

Kapitel 9. Slutdiskussion

9.1 Diskussion

I följande avsnitt kommer vi att föra en diskussion och presentera våra egna reflektioner och tankar gällande studiens resultat. Upplägget är annorlunda än i tidigare avsnitt, i följande diskussion utgår vi ifrån en rad olika teman och begrepp som vi finner är framträdande i resultatet och i analysen.

När vi ser till vilka familjebehandlarna väljer att involvera i det terapeutiska systemet finns det samstämmighet i informanternas svar. Arbetet med *subsystem* är ett centralt tema, där informanterna väljer att träffa delar av familjen, men även i vissa fall enskilda familjemedlemmar. Utifrån detta funderar vi över om arbetet med subsystem är en förankrad metod hos familjebehandlarna. Är det en medveten strategi som gör att de väljer att träffa enskilda medlemmar, och på så vis också får fram en annan typ av information vid dessa möten? Eller kan arbetssättet förklaras utifrån att det underlättar arbetet? Då informanterna uttrycker svårigheter med att arbeta med hela familjesystemet och att det kräver mer av dem som behandlare, funderar vi på om detta kan vara en bidragande faktor till att de väljer att träffa familjemedlemmarna enskilt.

Ytterligare ett framträdande tema som vi ser i resultatet är *relationens och samgåendets betydelse*. Informanterna är överens om att relationen till medlemmarna är av stor betydelse för behandlingen, och genom sina svar uttrycker de en medvetenhet om hur de går tillväga i relationsskapandet och vilka komponenter som är viktiga för en relation. En skillnad som vi urskiljer i resultatet är hur avgörande relationen är för förändringsarbetet. En av informanterna uttrycker att relationen är avgörande medan en annan ställer sig frågande till om det verkligen måste vara avgörande i alla lägen. Både Rait och Minuchin anser att alliansen respektive samgåendet är avgörande för behandlingen. Frågan är dock om relationen är viktigare i vissa situationer snarare än andra? Vi tänker att det kan bero på syftet med att familjen och behandlaren träffas. De som söker råd kanske inte är i lika stort behov av en god relation till sin behandlare som familjer där behandlaren går in i systemet och göra strakare interventioner. Man skulle eventuellt kunna se det på följande vis att ju mer familjebehandlaren tränger in i familjens "integritetszon", desto viktigare är det att ha en god relation där tillit och förtroende är en nödvändighet. Vi tror inte att relationsskapandet är en svartvit process där relationen antingen blir bra eller dålig, utan att alla relationer är olika och att de kan variera under processens gång. Vi ser utifrån resultatet att relationen i många fall inte kommer att se likadan ut till alla medlemmar i en familj eller till olika familjer. Det kan dessutom vara svårt att skapa en relation och vi tror att detta kan vara en större utmaning i arbetet med familjesystem, då behandlaren ska förhålla sig till flera olika personer på samma gång. Han eller hon ska dessutom lyckas få alla deltagare att känna att behandlaren vill arbeta för och med dem.

När det gäller *behandlarens roll* i det terapeutiska systemet uppfattar vi att informanterna är medvetna om den på så vis att de kan beskriva hur de är styrande, hur de positionerar sig och vilken funktion de har gentemot familjen. Hur de väljer position beror helt på vilken hjälp familjen söker, hur processen utvecklar sig och vad behandlaren vill ha för information utifrån mötet. Detta ser vi som olika uttryck för *terapeutisk spontanitet*, där behandlarna låter familjens omständigheter styra arbetsprocessen och agerar utifrån familjens sociala sammanhang. Vi tror att behandlarnas anpassning efter familjens behov är grundläggande för att nå så långt som möjligt i behandlingen, och att olika arbetssätt fungerar olika bra för olika familjer. För att återknyta till relationsbegreppet funderar vi över om relationen har betydelse för behandlarens förmåga att känna in familjens behov. Vi tänker även att en terapeutisk

spontanitet kräver att behandlaren är kompetent inom olika metoder och har erfarenhet av hur dessa metoder kan användas.

Informanterna uttrycker att de har *makt* i det avseende att de besitter kunskap, expertis och en professionell roll i mötet med familjer. Frågan är dock hur de reflekterar över sin maktposition. Räcker det med att vara tydlig med att man besitter en viss maktposition eller måste man även göra någonting mer konkret för att minska den egna makten? Frank förmedlar en intressant aspekt av detta då han beskriver en situation där han använde sin expertkunskap genom att försätta en dominerande pappa i en observerande position i rummet samtidigt som han förde ett samtal med den förtryckta mamman. Detta var en strategi från hans sida för att medvetandegöra mammans situation för pappan. Det som vi finner intressant är att han använde sina metoder för att ge pappan möjlighet att själv förstå situationen. Han utnyttjade inte sin professionella position för att berätta för pappan vad han själv tyckte utifrån sin kunskap och expertis. På så vis tror vi att han minskade sin egen makt i situationen och använde även sin egen roll som expert för att utmana familjens strukturer. Detta tror vi är ett exempel på ett positivt utövande av den egna makten.

Hewsons begrepp *social makt* är intressant att titta på utifrån studiens resultat. Flera av informanterna berättar vid olika tillfällen om hur de försöker få familjen delaktig och medansvarig i arbetsprocessen. En intressant aspekt som en av informanterna för fram är att familjen genom sin delaktighet kan styra honom som behandlare. Vi ser detta som ett exempel på social makt, där behandlaren och familjen får ett gemensamt ansvar för processen och en gemensam makt att påverka varandra. Finns det fler möjligheter att öka klientens *motmakt*? Utifrån resultatet tror vi att en strategi är att markera sammanhanget som familjen befinner sig i. Det handlar om att definiera behandlarens och familjens roller i det terapeutiska systemet, att tydliggöra vem som har ansvaret för problemet och processen och att vara öppna med sin maktposition vad gäller anmälningsplikt. Vi tror utifrån detta att behandlaren kan minska den egna makten genom att vara tydlig och öppen med den.

Språket är ett annat tema som informanterna ser som betydelsefullt. I samtal med barn är informanterna överens om att de måste anpassa sitt språk så att det blir begripligt. Vi får uppfattningen att det kan finnas en viss skillnad i hur de gör detta, då en av informanterna menar att samtalsnivån i rummet inte får sänkas för att passa den yngsta i rummet, medan andra informanter pratar om en språklig anpassning genom tydlighet, ordval och tonfall utifrån barnens ålder. En brist i denna diskussion är att barnens ålder har fallit i glömska. Varken vi eller informanterna har tagit upp hur de förhåller sig till barnen beroende på barnens ålder, enbart två av dem pratar om "de minsta", medan andra enbart gör skillnad mellan barn och tonåringar. Frågor vi ställer oss är hur familjebehandlarna ställer sig till åldern på de deltagande barnen. Det är enbart en av informanterna som har berört att de allra minsta inte alltid behöver vara deltagande i rummet under sessionerna. Vi funderar även över hur behandlarens sätt att anpassa sitt språk kan få betydelse för behandlingen – måste man anpassa språket till barnens nivå eller kan man prata "vuxet" med barnen? Det viktiga kanske inte är var man lägger samtalsnivån utan istället att alla i rummet förstår varandra. Ett exempel på detta är när en av informanterna beskriver att han ibland frågar barnen om de har förstått vad föräldrarna uttrycker, eller när några av informanterna använder föräldrarna för att tolka barnen.

Ett annat intressant tema i texten är familjeterapeuternas medvetenhet angående deras förhållningssätt till medlemmarna utifrån *kön*. De flesta menar att detta är någonting som de gör omedvetet. Vi ställer oss frågande till varför det finns en tydlig tendens av omedvetenhet hos informanterna och vad konsekvenserna kan bli av det. En förklaring kan vara just att de arbetar med metoder som inte betonar könsaspekten. I Colapintos intervju bekräftar han till exempel att det inte finns några riktlinjer för hur terapeuten ska förhålla sig till kön inom den strukturella skolan. Även systemteorin har kritiserats av feminister för att inte ta hänsyn till

mäns och kvinnors olika förutsättningar ur ett socio-kulturellt perspektiv. Kan omedvetenheten bero på att det inte lades lika stor vikt vid könsaspekten då dessa teorier bildades och hur ser det i så fall ut inom nya familjeterapeutiska metoder idag? Hur ser utbildningen ut inom familjeterapi? Även om informanterna uttrycker att deras förhållningssätt gentemot kön är någonting som sker omedvetet, för de även fram intressanta reflektioner. Några av informanterna visar en medvetenhet om maktaspekten i relationen mellan man och kvinna då de talar om kön. Vi tror, som Harris uttrycker, att det finns en fara i att ignorera de maktskillnader som finns mellan könen. Det kan få konsekvensen att man i behandlingen bemöter män och kvinnor utifrån de definitioner av dem som bestäms av den rådande diskursen. En av informanterna tar upp svårigheten i att förhålla sig till homosexuella föräldrapar. Vi tror att detta kan vara ett exempel på att man är låst i en syn på hur familjekonstellationer ska se ut och att en familj behöver bestå av en man och en kvinna som uppfyller olika roller, funktioner och egenskaper. Vi tänker att svårigheten även beror på att behandlarna inte möter lika många homosexuella föräldrapar och att det sätter behandlaren i en ovan situation. Även här ställer vi oss frågande till hur dessa frågor tas upp i familjeterapeutisk utbildning. Utifrån studiens resultat ser vi ett behov av att dessa frågor lyfts mer i arbetet genom reflektion.

Avslutningsvis vill vi diskutera familjebehandlarens *roll i förändringsprocessen*. Har behandlaren någon förändringspåverkan och i så fall, på vilket sätt? Minuchin menar att den egna personen är det mest kraftfulla redskapet för förändring. Flera av informanterna uttrycker att deras roll är att sätta igång förändringsprocessen. Utifrån deras resonemang om den egna rollen i förändringsprocessen ser vi att de har en positiv syn på sin egen förmåga att förändra. De uttrycker även på ett medvetet sätt hur de går tillväga för att leda processen. Ann-Sofie ställer sig dock frågande till hur mycket hon egentligen förändrar på djupet. Hon uppfattar förändring som en svår process då hon utifrån sin erfarenhet ser att det är begränsat hur mycket människor kan förändras. Utifrån detta frågar vi oss hur mycket man egentligen kan förändra dysfunktionella familjemönster. Hur vet man när en förändring har ägt rum och hur gör man för att den ska vara bestående? De övriga informanterna definierar inte vad det menar med förändring på samma sätt som Ann-Sofie gör. Ser de förändring som ett visst tillstånd eller ser de olika grad av förändring? Dessa frågor leder vidare till förslag på fortsatta forskningsområden.

9.1 Framtida forskningsförslag

Utifrån ovanstående diskussion om rollen i förändringsprocessen har vi uppmärksammat ett intressant forskningsområde. Hur mycket kan man egentligen förändra en familjs dysfunktionella mönster? Hur vet man när en förändring har ägt rum och hur gör man för att den ska vara bestående? Finns det olika grad av förändring?

Ett annat intressant forskningsförslag är att studera familjebehandlares förhållningssätt till medlemmarnas kön. Hur förhåller sig behandlaren till män respektive kvinnor? Hur förhåller sig behandlaren till homosexuella föräldrapar? Utifrån vår studie upplever vi att könsperspektivet behöver få ett större utrymme inom forskningen och att det behöver uppmärksammas mer av familjebehandlare.

Referenser

Alvesson, M., Skoldberg, K. (1994): *Tolkning och reflektion: vetenskapsfilosofi och kvalitativ metod*. Lund: Studentlitteratur.

Bernler, G., Johnsson, L. (1984): *Psykosocialt arbete – försök till redefinition av ett aktuellt begrepp*. Nordisk socialt arbeid, nummer 2, årgång 4.

Billquist, L. (1999): *Rummet, mötet och ritualerna*. Institutionen för socialt arbete. Göteborgs universitet.

Blow, A., Sprenkle, D., Davis, S. (2007): *Is who delivers the treatment more important than the treatment itself? - the role of the therapist in common factors*, i Journal of marital and family therapy, number 3, volume 33.

Bowen Center for the study of the family. hämtad 2010-09-12 från:
<http://www.thebowencenter.org/>

Börjesson, M., Rehn, A. (2009): *Makt*. Stockholm: Liber.

Carlsson, B. (2003): *Så blir det hjälp – om hjälpprocesser i socialt arbete*. Göteborgs universitet: Institutionen för socialt arbete.

Colapinto, J. (1982): Structural family therapy. In Horne, A, Ohlsen, M (1982): *Family counseling and Therapy*. Itasca, Illinois: F.E. Peacock.

Colapinto, J. (1988): Teaching the Structural Way in Liddle, Breunlin & Schwartz (1988): *Handbook of Family Therapy Training and Supervision*. New York: Guilford.

Colapinto, J. (1998): *Structural family therapy and social responsibility*. Anförande vid X World Family Therapy Conference, Düsseldorf, Tyskland. Hämtad 2010-04-15 från
<http://www.colapinto.com/files/SocialResponsibility.doc>

Dalén, M. (2007): *Intervju som metod*. Malmö: Gleerups Utbildning.

Hammond, R., Nichols M. (2008): *How collaborative is structural family therapy?*, I The family Journal, number 16, volume 118.

Hansson, K. (2001): *Familjebehandling på goda grunder – en forskningsbaserad översikt*. Stockholm: Gothia.

Harris, T., Moret, L., Gale, J., Kampmeyer, K. (2001): *Therapists' gender assumptions and how these assumptions influence therapy*, i Journal of Feminist Family Therapy, volume 12, number 2-3.

Hewson, D. (1999): *Empowerment in supervision*, i Feminism & Psychology - an international journal, number 4, volume 9.

Järvinen, M. (2002): Hjälpens universum – ett maktperspektiv på mötet mellan klient och system i Meeuwisse, A., Swärd, H.: *Perspektiv på sociala problem*. Stockholm: Natur och kultur.

Kvale, S. (1997): *Den kvalitativa forskningsintervjun*. Lund: Studentlitteratur.

Larsson, S., Lilja, J., Mannheimer, K. (red)(2005): *Forskningsmetoder i socialt arbete*. Lund: Studentlitteratur.

Lundsbye, M., Sandell, G., Ferm, R., Währborg, P., Petitt, B. & Fälth, T. (2000): *Familjeterapins grunder – ett interaktionistiskt perspektiv*. Stockholm: Natur och Kultur.

Lundbye, M. *Strukturell familjeterapi – teori och praktik* hämtad 2010-09-12 från:
<http://www.gsi.se/Publikationer/SystStruktFT099.pdf>

Minuchin, S. (1974): *Familjer i terapi – strukturell familjeterapi i teori och praktik*. Stockholm: Wahlström & Widstrand.

Minuchin, S., Fishman, C. (1981): *Livets dans – familjeterapeutiska tekniker*. Stockholm: Wahlström & Widstrand.

Minuchin, P., Minuchin S., Colapinto, J. (1998): *Working with families of the poor*. New York: Guilford Press.

Nationalencyklopedin. Virginia Satir. Hämtad 2010-09-12 från:
<http://www.ne.se.ezproxy.ub.gu.se/virginia-satir>

Petersson, O. (1987): *Maktbegreppet*. Statsvetenskapliga institutionen. Uppsala universitet.

Rait, D. (2000): *The therapeutic alliance in couples and family therapy*, i Journal of clinical psychology, millennium issue, volume 56(2).

Runfors, M., Wrangsjö, B. (2000): *Familjemönster*. Stockholm: Natur och kultur.

Schjödts, B. & Egeland, T. (1994): *Från systemteori till familjeterapi*. Lund. Studentlitteratur.

Skau, G. (2003): *Mellan makt och hjälp*. Uppsala: Liber.

Thomassen, M. (2007): *Vetenskap, kunskap och praxis: introduktion till vetenskapsfilosofi*. Malmö: Gleerups Utbildning.

Gustafsson, B., Hermerén, G., Petersson, B. (2005): *Vad är god forskningssed? Synpunkter, riktlinjer och exempel*. hämtad 2010-09-13 från:
<http://www.vr.se/etik/publikationerochriktlinjer.4.45a6e939122880e7d8e80001820.html>

Wilczek, A. (2006): *Evidensläget: Psykoterapi har effekt men flera frågor är obesvarade*, i Läkartidningen, nummer 42, volym 103.

Watt Boolser, Merete (2007): *Kvalitativa analyser: forskningsprocess, människa, samhälle*. Malmö: Gleerups Utbildning.

Bilaga 1 – Brev till informanterna

Inför deltagandet i vår studie vill vi informera om studiens syfte, frågeställningar och de etiska överväganden som vi har gjort. Vi vill att vår intention men studien ska vara så tydlig som möjligt och att du som informant ska få den information som du har rätt till innan du väljer om du vill delta eller avstå.

Studiens syfte

Uppsatsens syfte är att studera familjebehandlarens roll i mötet med en familj och hur den påverkar arbetet med familjen samt dess förändringsprocess. Vår avsikt är att studera familjebehandlarens roll utifrån tre perspektiv. För det första vill vi studera familjebehandlarens syn på sin roll i det terapeutiska systemet, dvs. det system som bildas mellan behandlare och familj i behandlingen. Utifrån detta perspektiv vill vi undersöka hur en relation skapas, ser ut och kan skilja sig mellan behandlare och olika familjemedlemmar, hur familjebehandlaren arbetar för att involvera de viktiga personerna i mötet samt vilken roll behandlaren tar i det terapeutiska systemet. För det andra vill vi studera familjebehandlarens syn på sin professionella yrkesroll och utifrån det undersöka rollen och dess påverkan på arbetet utifrån ett maktperspektiv. Slutligen syftar studien till att studera familjebehandlarens syn på sin roll i arbetets förändringsprocess. I det sistnämnda perspektivet fokuseras framför allt rollens och relationens förändring och betydelse i arbetet.

Frågeställningar

- I. Hur ser familjebehandlaren på sin roll och på sitt sätt att förhålla sig till familjer och dess medlemmar i det terapeutiska systemet?
- II. Hur förhåller sig familjebehandlaren till sin yrkesroll och till den professionella position som det innebär i mötet med familjer?
- III. Hur ser familjebehandlaren på sin roll i förändringsprocessen och hur förändras rollen under processens gång?

Etiska överväganden

I utförandet av intervjuer har vi valt att utgå från Vetenskapsrådets forskningsetiska principer inom humanistisk-samhällsvetenskaplig forskning. Forskning anses viktig för att samhälle och individ ska utvecklas och utifrån det finns ett berättigat forskningskrav som innebär att det ska utföras forskning av hög kvalitet. På så vis kan kunskaper och metoder utvecklas. Emellertid har samhällets medlemmar ett skydd som innebär att de inte får utsättas för förolämpning, kränkning, fysisk eller psykisk skada. Detta krav på individskydd kallas för Individskyddskravet och utgörs av fyra huvudkrav som vi har utgått ifrån i våra etiska överväganden.

Informationskravet: Du som informant informeras om studiens syfte, din egen uppgift i projektet och vilka villkor som gäller för ditt deltagande. Ditt deltagande är frivilligt och du har rätt att avbryta din medverkan. Informationen skall omfatta alla de inslag i den aktuella undersökningen som rimligen kan tänkas påverka din villighet att delta.

Samtyckeskravet: Ett samtycke ska inhämtas från dig som informant innan undersökningen inleds. Du ska ha rätt att själv bestämma om, hur länge och på vilka villkor du ska delta. Du är fri att avbryta din medverkan och det kommer inte att medföra negativa följder för dig. I ditt beslut att delta/avbryta ditt deltagande kommer du inte att utsättas för påtryckning från oss.

Konfidentialitetskravet: Vi som arbetar med studien har tystnadsplikt beträffande de uppgifter som du som informant lämnar. Alla uppgifter kommer att behandlas på ett sätt som gör att du som informant inte kan identifieras av utomstående. Detta innebär att namn, arbetsplats och geografiskt område kommer att avidentifieras.

Nyttjandekravet: De uppgifter som du som informant lämnar kommer inte att användas i något annat syfte än för forskningsändamål.

Sara Lindstrand & Kristin Ottosson

Bilaga 2 – Intervjuguide

Rollen och förhållningssättet i det terapeutiska systemet

Kan du inledningsvis berätta hur ditt arbete ser ut med familjer?

Beskriv hur du planerar träffarna med en familj.
(utifrån deltagare/vilka involveras?)

Vad finns det för för- och nackdelar med att träffa hela familjen resp. delar av familjen?
(krav på behandlaren?)

Hur skulle du beskriva den roll som du tar du som behandlare i det terapeutiska systemet?
(olika roller/funktion, position?)

Hur upplever du att familjer och dess medlemmar uppfattar din roll i behandlingen?

Hur skapar du en relation till en familj och dess medlemmar?
(svårigheter?)

Förhållningssätt till medlemmarna utifrån:

- a. medlemmarnas ålder?
- b. medlemmarnas kön?

- Hur arbetar du för att uppmärksamma familjens olika medlemmar i mötet?
(svårigheter?)

Rollen i förändringsprocessen?

Kan du beskriva hur du ser på din egen roll i förändringsprocessen?
(din roll/familjens roll?)

Kan du beskriva:
a. rollens förändring under processen?
b. relationens förändring?

Relationens betydelse för förändringen?

Hur styrande resp. icke-styrande är du i dina val av interventioner?
(varierar den?)

Yrkesrollen och den professionella positionen

Hur ser du på hjälparrollens dualism, dvs. att du som familjebehandlare både har en hjälparroll och en maktposition gentemot familjen i behandlingen?
(Hur hanterar du det?)

Expertrollen?

Hur tänker du kring språkval i mötet med en familj?
(påverkan/anledning?)

Hur tänker du kring ansvarstagandet för själva problemet i behandlingen?
(rollen som problemansvarig?)

Hur hanterar du dina egna uppfattningar om familjemedlemmarna och deras beteenden i mötet?
(svårigheter?)